
Vergleich zweier Gruppen von Sexualstraftätern hinsichtlich klinischer und forensischer Variablen.

Eine empirische Untersuchung.

An der Hochschule Magdeburg – Stendal
Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften
Studiengang Rehabilitationspsychologie

Masterthesis

Zur Erlangung des akademischen Grades eines
Master of Science (M. Sc.)

Vorgelegt von

Nicolas Eden, B. Sc.

Geboren am 24. Januar 1987 in Bremen

Matrikel-Nr.: 20092341

Kontakt: nicolas.eden@gmx.de

Erstgutachterin: Prof. Dr. habil. Gabriele Helga Franke, Hochschule Magdeburg-Stendal

Zweitgutachterin: Dr. med. Raphaela Basdekis-Jozsa, Universität Hamburg

Eingereicht am 27. September 2014

Danksagung

Ich möchte an dieser Stelle einer Reihe von Personen danken, ohne deren Unterstützung, die Arbeit nicht entstanden wäre.

Ganz besonders bedanken möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. habil. Gabriele Helga Franke für die Übernahme der Erstbetreuung dieser Arbeit. Die inhaltlichen Ideen und Rückmeldungen von ihr waren mir bei der Bearbeitung stets eine große Hilfe.

Des Weiteren möchte ich mich auch ganz herzlich bei Frau Dr. med. Raphaela Basdekis-Jozsa bedanken, die sich freundlicherweise bereit erklärt hat, die Zweitbetreuung der Arbeit zu übernehmen. Durch die Gespräche mit ihr habe sehr viel über das Phänomen der sexuellen Devianz gelernt.

Darüber hinaus möchte ich auch dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am UKE in Hamburg für die Bereitstellung der Daten danken. Mein besonderer Dank gilt hier vor allem Frau Dagmar Kieckbusch aus dem Forensisch-Psychiatrischen Gutachterdienst, die mir bei der Klärung einiger organisatorischer Dinge sehr geholfen hat. Auch bei Frau M. Sc. Safiye Tozdan möchte ich mich bedanken. Während meiner Arbeit sind viele kleine –aber nicht minderwichtige- Fragen entstanden, bei deren Klärung sie mir eine große Hilfe war. Auch möchte ich dem Direktor des Instituts, Prof. Dr. Peer Briken, für die Zeit am Institut danken. Ich habe in dieser Zeit viele tolle Menschen kennengelernt und viel gelernt.

Schließlich danke ich meinen Eltern, Gerd und Sonja Eden. Ihr habt mir das Studium und die damit verbundenen Einsichten ermöglicht.

„Daß wir miteinander reden können, macht uns zu Menschen.“

- Karl Jaspers

Zusammenfassung

Sexualstraftäter stellen eine heterogene Gruppe dar, deren Unterschiede sich auf einer ganzen Reihe von Ebenen abbilden. Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand in der Analyse zweier Gruppen von Sexualstraftätern hinsichtlich klinischer (=Prävalenz psychiatrischer Störungen) und forensischer (=Ausprägung forensischer Prognoseinstrumente, u.a.) Variablen. Es wurden zwei Gruppen -(1) sexuelle Missbrauchstäter von Kindern (SMK) und (2) Personen mit Vergewaltigungsdelikt (V)- gebildet; diesen wurden die Probanden vor dem Hintergrund der Deliktart zugeordnet. Datengrundlage waren psychiatrische Prognose- und Schuldfähigkeitsgutachten aus den Jahren 2006 - 2014. Die Stichprobe setzte sich zusammen aus N=35 Sexualstraftätern (SMK: n=20; V: n=15). Zur Analyse der Daten wurde eine quantitativ-empirische Methode gewählt. Die Ergebnisse zeigten insbesondere, dass SMK häufiger von einer Paraphilie Diagnose betroffen waren ($p<.037$). Weiterhin zeigte sich eine hohe Prävalenz an Persönlichkeitsstörungen in beiden Gruppen (SMK: 65%; V: 73,33%). Auf Ebene statischer Risikofaktoren (z.B. Static-99) waren die Unterschiede eher gering. Es zeigte sich auf (kriminal-)biographischer Ebene, dass V hinsichtlich erster Delinquenz sowie erster Inhaftierung tendenziell jünger waren als SMK. Bei beiden Gruppen sind multiple Delinquenzformen in der Vergangenheit feststellbar. Insbesondere zeigten beide Gruppen eine hohe Zahl an sexualitätsspezifischen Vorstrafen (SMK: 40%; V: 46%). Die Variable „Heimaufenthalt“ wurde bezüglich sexueller Devianz wie auch allgemeiner Delinquenz als wichtiger Faktor identifiziert; hier ist weitere Forschung mit größeren Stichproben erforderlich.

Keywords: Sexualstraftäter; Paraphilie; Sexuelle Devianz; Psychiatrische Gutachten

Abstract

Sex offenders represent an extremely heterogeneous group in terms of differences on several psychological levels. The goal of this study was to investigate different groups of sex offenders regarding clinical (=prevalence of psychiatric disorders) plus forensic variables (=degree of static risk, e.g.). The sampling consisted of N=35 sexual offenders who had committed a sex crime and were judged by a German court. Two groups of sex offenders were created: (1) sexual child molesters (SCM) and rapists (R). On the basis of the individual offence, 20 persons were assigned to the SCM-group and 15 persons were assigned to the R-group. The data used were German psychiatric evaluation reports. The results show that SCM were more often diagnosed with a paraphilic disorder when compared to R ($p < .037$). Additionally, there was a high prevalence of personality disorders in both groups (SCM: 65%; R: 73,33%). However, regarding standardized risk prognosis only slight differences were observed. Furthermore the study showed that R tend to be younger than SCM during their first delinquency as well as at their first incarceration. Nevertheless, both groups exhibited multiple forms of delinquency in their past. Also the number of sexual related crimes in the past was high in both groups (SCM: 40%; R: 46%). The aspect whether someone grew up in an orphanage was identified as an important aspect regarding delinquent behavior in general and static risk particularly. However, further research with larger samples is needed.

Keywords: Sex offenders; paraphilic disorders; sexual deviance; psychiatric evaluation

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	I
Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Zugang: Gegenstand <i>Sexuelle Devianz</i>.....	6
2.1 Definition und Beschreibung des Konstrukts anhand des <i>Multiphasic Sex Inventory (MSI)</i>	6
2.2 Nosologie und Ätiologie	14
2.3 Epidemiologie und Prävalenz	21
2.4 Psychiatrische Komorbidität bei Sexualstraftätern.....	23
2.5 Diagnostik und Intervention	24
3 Methode	30
3.1 Vorgehen	30
3.2 Beschreibung der Stichprobe.....	31
3.3 Beschreibung der Verfahren	32
3.3.1 <i>Multiphasic Sex Inventory (MSI)</i>	32
3.3.2 <i>Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)</i>	34
3.3.3 <i>Historical-Clinical-Risk-20 (HCR-20)</i>	35
3.3.4 <i>Sexual-Violence-Risk-20 (SVR-20)</i>	36
3.3.5 <i>Static-99</i>	37
3.4 Formulierung der Forschungsfrage.....	38
3.5 Hypothesen.....	41
3.6 Statistisches Vorgehen	43
4 Beschreibung der Ergebnisse	44
5 Interpretation der Ergebnisse	53
6 Diskussion.....	58
7 Literatur.....	64
8 Anhang.....	72

9	Versicherung an Eides statt.....	80
----------	---	-----------

Abkürzungsverzeichnis

APA	=	American Psychiatric Association
ASPS	=	Antisoziale Persönlichkeitsstörung
bzw.	=	beziehungsweise
DSM	=	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
engl.	=	englisch
FPG	=	Forensisch-Psychiatrischer Gutachterdienst
ggf.	=	gegebenenfalls
HCR-20	=	<i>Historical-Clinical-Risk-20</i>
IAT	=	Impliziter Assoziationstest
ICD-10	=	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ITSO	=	Integrated Theory of Sexual Offending
K-FAF	=	Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren
MSI	=	<i>Multiphasic Sex Inventory</i>
orig.	=	original
PCL-R	=	<i>Psychopathy-Checklist-Revised</i>
PMH	=	Personen mit Heimaufenthalt
POH	=	Personen ohne Heimaufenthalt
PPG	=	Penisplethysmographie
PS	=	Persönlichkeitsstörung
SKID-II	=	<i>Strukturiertes Klinisches Interview nach DSM</i>
SMK	=	Sexueller Missbrauchstäter von Kindern
SSRIs	=	Selektive Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer
StGB	=	Strafgesetzbuch
SVR 20	=	<i>Sexual-Violence-Risk-20</i>
TLM	=	testosterone-lowering medications
u.a.	=	unter anderem
UKE	=	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
V	=	Vergewaltiger
WHO	=	World Health Organization
z.B.	=	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10) und Paraphilic Disorders (DSM-5)	16
Abbildung 2: Integrated Theory of Sexual Offending (ITSO)	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Psychiatrische Diagnosen.....	72
Tabelle 2: Probleme in der Familie.....	73
Tabelle 3: Psychiatrische Auffälligkeiten in der Entwicklung	74
Tabelle 4: Opfererfahrungen.....	74
Tabelle 5: Vorstrafen	75
Tabelle 6: Charakteristika der Delinquenzbiographie	76
Tabelle 7: Instrumente der Risikoprognose.....	77
Tabelle 8: Verletzungsgrad (binär)	77
Tabelle 9: MSI.....	78
Tabelle 10: Heimaufenthalt und Delinquenzbiographie.....	79
Tabelle 11: Heimaufenthalt und statisches Risiko.....	79

1 Einleitung

Sexualstraftaten stellen ein komplexes Problem dar: Zum einen sind sie für die betroffenen Personen selbst – sowohl Täter als auch Opfer – mit einer ganzen Reihe von Problemen verbunden. Hierzu zählen auf Seiten der Opfer etwa psychische Belastungen oder gar Störungen, die sich oftmals als Folge sexueller Angriffe und Viktimisierung konstituieren (Briere & Zaidi, 1989). Auf Seiten der Täter ist mit dem Bekanntwerden einer Sexualstraftat nicht bloß eine strafrechtliche Verurteilung verbunden. Oftmals sterben die Täter in Folge eines derartigen Ereignisses den „bürgerlichen Tod“ (Goffman, 1973) und müssen mit Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung zurechtkommen (Blasberg & Denso, 2011). Darüber hinaus betrifft das Thema aber auch die Gesellschaft insgesamt, etwa in Form volkswirtschaftlicher Belastungen vor dem Hintergrund oftmals jahrelanger Rehabilitation der Täter (Serin, Mailloux, & Malcolm, 2001).

Innerhalb der psychologischen aber auch der medizinischen und sozialwissenschaftlichen Forschung hat es in den vergangenen Jahren eine Menge Veröffentlichungen zum Thema Sexualstraftaten gegeben. Dieser Umstand mag mit verschiedenen Aspekten zusammenhängen, u.a. einer auch in der Gesellschaft gewachsenen Bereitschaft sich mit etwaigen Themen auseinanderzusetzen, was anhand der Beispiele Sicherungsverwahrung, sexueller Missbrauch in kirchlichen Einrichtungen etc. deutlich wird. Die innerhalb der psychologischen Forschung aufgegriffenen Themen sind sehr breit gefächert. So gibt es Arbeitsgruppen, die sich mit den Möglichkeiten einer adäquaten Erfassung devianter(=abweichender)-sexueller Interessen beschäftigen. Wiederum andere Publikationen gehen der Frage nach, welche Faktoren hinsichtlich der Prognose von Sexualstraftätern eine besondere Bedeutung zukommt (R.K Hanson & Morton-Bourgon, 2005) bzw. von welcher psychometrischen Güte einzelne Verfahren sind (Eher, Schilling, Haubner-MacLean, Jahn, & Rettenberger, 2012). Tatsächlich aber zeigte sich in einer Reihe von Untersuchungen, dass die Gruppe der Sexualstraftäter keinesfalls homogen ist, wie der Oberbegriff zunächst suggerieren mag. Etwaige Unterschiede sind etwa hinsichtlich der Prävalenz psychiatrischer Störungen (Eher, Rettenberger, & Schilling, 2010) oder auch kriminologischer Aspekte wie das Alter zum Zeitpunkt der ersten Delinquenz dokumentiert (Bard et al., 1989). Im Allgemeinen werden diverse

Einleitung

Gruppen von Sexualstraftätern unterschieden. Kröber (2009, p. 421) schlägt in diesem Zusammenhang vor, zwischen (1) Männern, die Vergewaltigungen oder sexuelle Nötigungen begehen-, (2) Männern mit destruktiver Gewalt (v.a. Sadismus)-, (3) Männern, die Kinder sexuell missbrauchen- sowie schließlich (4) Männern mit abnormen Gewohnheiten, insbesondere Exhibitionismus zu unterscheiden. Auch verschiedene psychometrische Verfahren wie der *Multiphasic Sex Inventory* (MSI) (Deegener, 1996) haben eine ähnliche Differenzierung vorgenommen. Über diese Differenzierung hinaus hat sich in den vergangenen Jahren auch eine Unterscheidung hinsichtlich der Art bzw. der Qualität eines sexuellen Angriffs herausgebildet. Hiermit v.a. die Frage, wird im Rahmen eines sexuellen Angriffs durch den Täter ein Körperkontakt hergestellt (=Hands-On) oder aber bleibt ein räumlicher Abstand bestehen (=Hands-Off) (Saunders & Awad, 1990). Im Rahmen psychologischer Untersuchungen wird verstärkt auf Täter mit „Hands-On“ Delikt geschaut, insbesondere auf solche mit sexuellem Kindesmissbrauchsdelikt sowie Personen mit Vergewaltigungsdelikt. Männer, die exhibitionistische Handlungen begehen („Hands-Off Täter“) bleiben gegenüber anderen Gruppen häufig unberücksichtigt, was vor dem Hintergrund der mutmaßlich geringeren Gefährlichkeit dieser Gruppe erklärt wird (Baumeister, 2009). Auch Delikte, die in die Rubrik der sogenannten „Kinderpornographie“ fallen, stellen zwar „Hands-Off“ Delikte dar. Jedoch wird dieser Gruppe von Straftätern nicht bloß gesellschaftlich, sondern auch innerhalb der Forschung eine verstärkte Aufmerksamkeit zuteil (Seto & Eke, 2005; Seto, Hanson, & Babchishin, 2011). Neben dieser Hands-On/Hands-Off Unterscheidung ist weiterhin v.a. eine Differenzierung entlang des Alterskriteriums (Alter des Opfers) sowie hinsichtlich des Bekanntheitsgrades zwischen Täter und Opfer üblich. Insbesondere die Anwendung des *Alterskriteriums* ist im Rahmen von Untersuchungen üblich. Die beschriebenen Merkmale werden deshalb gewählt, da man annimmt, dass diese etwas über die psychologische Verfassung der Täter sagen. Wie wir später sehen werden, sind diese Grenzen jedoch nicht starr, sondern künstlich gezogen und können, wenngleich eher die Ausnahme als die Regel, überschritten werden (sogenanntes *crossing*).

Auch in der vorliegenden Untersuchung wurde von dem Alterskriterium ausgegangen. Die Stichprobe dieser Arbeit bestand aus N=35 Sexualstraftätern, die zwischen den Jahren 2006 - 2014 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hinsichtlich der

Einleitung

Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 bzw. 63, 64 StGB) oder aber im Rahmen eines Prognosegutachtens untersucht wurden. Nach der Zuordnung vor dem Hintergrund des Deliktes sah die Verteilung folgendermaßen aus: Sexuelle Missbrauchstäter von Kindern (SMK) waren mit n=20 Personen und Straftäter mit einem Vergewaltigungsdelikt mit n=15 Personen vertreten. Im Rahmen verschiedener Studien, die von der gleichen Differenzierung ausgegangen waren, konnten zahlreiche Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. Jedoch muss konstatiert werden, dass ein Großteil dieser Untersuchungen an englischsprachigen Populationen durchgeführt wurden. Untersuchungen an deutschsprachigen Gruppen sind hier vergleichsweise unterrepräsentiert. Darüber hinaus hat ein Großteil der Untersuchungen auf klinische oder forensische Variablen fokussiert. Das Anliegen der Arbeit bestand also in der Analyse einer deutschen Stichprobe von Sexualstraftätern (1. sexuelle Kindesmissbrauchstäter und 2. Vergewaltiger) hinsichtlich klinischer und forensischer Variablen.

Zunächst aber möchte die Arbeit theoretisch zum Gegenstand der *Sexuellen Devianz* bzw. den *Paraphilen Störungen*¹ hinführen. Schließlich stellen diese Konstrukte den Dreh- und Angelpunkt der vorliegenden Arbeit dar. Neben einer Definition und Beschreibung des Konstruktes der *Sexuellen Devianz* (Kapitel 2.1) greift die Arbeit auch aktuelle Kontroversen, bspw. bezüglich der Diskussion um die Einführung neuer Störungskategorien auf. Dies ist deshalb wichtig, weil es sich bei Sexualität bzw. deren Abweichung keinesfalls um eine natürliche Größe handelt, sondern in ihr auch soziale und kulturelle Umstände zum Ausdruck kommen (Fiedler, 2004). Anschließend wird es um die Frage der nosologischen Einteilung einzelner Paraphilien, und die Unterschiede zwischen den Klassifikationssystemen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM; 5th Edition) und der *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD, 10th Edition) sowie der Ätiologie paraphiler Störungen gehen (Kapitel 2.2). Zur Erläuterung der Ätiologie wurde die *Integrated Theory of Sexual Offending* (ITSO) von Ward und Beech (2008) herangezogen, die vielmehr ein Entstehungsmodell

¹ Da die internationale Forschung den DSM-Begriff der *Paraphilie* gegenüber dem Terminus der *sexuellen Präferenzstörung* (ICD-10) privilegiert, wird auch in der vorliegenden Arbeit fast ausschließlich der Paraphilie Begriff gebraucht. Eine Ausnahme bildet die Gegenüberstellung sowie die Ergebnisbeschreibung und -Interpretation; hier wurden die Begrifflichkeiten der Gutachten beibehalten, die sich in der Regel auf das ICD beziehen.

Einleitung

sexueller Devianz repräsentiert und ihren Fokus auf Sexualstraftaten -und weniger auf abweichende sexuelle Präferenzen per se richtet. Ferner scheint die Theorie von Ward und Beech deshalb sehr gut geeignet, weil sie (*Integrated*) verschiedene Zugänge und Ebenen wie etwa lerntheoretische und neuropsychologische, aber auch aktuelle Forschungsbefunde zu sexueller Devianz aufgreift und diese miteinander in Beziehung setzt. Wie wir u.a. im daran anschließend Teil zu Epidemiologie und Prävalenz paraphiler Störungen (Kapitel 2.3) sehen werden, wohnt Paraphilien nicht notwendigerweise eine forensische Relevanz inne und zieht schon gar nicht notwendigerweise einen Leidensdruck nach sich. In diesem Kapitel soll auch über die Prävalenz paraphiler Störungen bzw. paraphiler Akzentuierungen in der Allgemeinbevölkerung etwas gesagt werden. Wie in vermutlich allen Populationen, liegen auch in der Gruppe der Sexualstraftäter psychiatrische Diagnosen vor. Das Kapitel zu psychiatrischen Komorbiditäten (Kapitel 2.4) geht der Frage nach, welche psychiatrischen Diagnosen in dieser Gruppe dokumentiert sind und welche Prävalenzen hierbei möglicherweise besonders auffallen. Aus vorangegangenen Untersuchungen ist etwa bekannt, dass die Prävalenz u.a. von Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen in dieser Gruppe gegenüber der „Normalbevölkerung“ deutlich erhöht ist (Eher et al., 2010). Das Kapitel zu Diagnostik und Intervention sexueller Devianz (Kapitel 2.5) schließt den theoretischen Teil der Arbeit ab. Hier werden aktuelle Entwicklungen zusammengefasst und insbesondere auf die Anwendung sogenannter „objektiver Messverfahren“ (Briken, Rettenberger, & Dekker, 2013) eingegangen, v.a. der *Penisplethysmographie* (PPG), und kritisch diskutiert. Weiterhin werden, wenn auch eher kurz, Interventionsmöglichkeiten und aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich dargestellt.

Im empirischen Teil der Arbeit soll zunächst die angewandte Methode sowie die zu untersuchende Stichprobe dargestellt werden. Außerdem werden die im Rahmen dieser Arbeit angewandten Instrumente (1) *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) (Hare, 1991), (2) *Static-99* (Rettenberger & Eher, 2003), (3) *Historical-Clinical-Risk-20* (HCR-20) (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997) sowie (4) *Sexual-Violence-Risk-20* (SVR-20) (Boer, Hart, Kropp, & Webster, 1997) kurz vorgestellt und hinsichtlich der Gütekriterien diskutiert (Kapitel 3.3). Im daran anschließenden Teil wird das Anliegen der Arbeit sowie die Forschungsfrage formuliert (Kapitel 3.4). Die oben bereits genannten Instru-

Einleitung

mente fanden teilweise auch Eingang in die Hypothesenbildung (Kapitel 3.5). Diese wurden in klinische und forensische Hypothesen unterteilt, um die unterschiedlichen Ebenen der Untersuchung zu charakterisieren: Mit klinischen Hypothesen bzw. Variablen sind psychiatrische Diagnosen gemeint, die im Rahmen der Gutachten gestellt wurden; auf eine Einbeziehung somatischer (inklusive neurologischer) Erkrankungen wurde verzichtet. Die forensischen Variablen beziehen sich auf verschiedene mit Delinquenz assoziierte Aspekte, wie etwa das Alter bei der ersten Inhaftierung, Arten der Vorstrafen usw. Die Hypothesen wurden vor dem Hintergrund internationaler Veröffentlichungen zu der Frage, ob und in welcher Weise sich Sexualstraftäter voneinander unterscheiden, formuliert. Zur statistischen Analyse wurde für die Untersuchung kategorialer Variablen der χ^2 -Test und für die Untersuchung metrisch skaliert Variablen der *t-test für unabhängige Stichproben* angewandt (Ergebnistabellen im Anhang der Arbeit). Es versteht sich von selbst, dass die Ergebnisse keinesfalls als für die Gruppe der Sexualstraftäter repräsentativ angesehen werden können. Dies schlichtweg nicht aufgrund der geringen Stichprobengröße sowie aufgrund des systematischen Ausschlusses anderer Gruppen von Sexualstraftätern (z.B. Exhibitionisten, crossing). Weiterhin ist innerhalb der Stichprobe eine zusätzliche Gruppe von Personen gebildet worden, die in einem Heim aufgewachsen waren (n=8). Ausgehend von klinischen Beobachtungen wurde angenommen, dass diese Gruppe Besonderheiten hinsichtlich mit Antisozialität verbundener Verhaltens- und Lebensführungsweisen zeigen würde. Da sich diese Hypothese betätigte (stärkere Ausprägung des Faktor 2 Wertes des *PCL-R* [$p < .012$]) wurden weitere Analysen durchgeführt. Aufgrund mangelnder Forschung auf diesem Gebiet, musste auf eine streng theoriegebundene Vorgehensweise leider verzichtet werden.

Das Thema Sexualstraftaten und Sexualstraftäter ist emotional wie auch politisch stark aufgeladen, was eine sachliche Auseinandersetzung oftmals erschwert. Nichtsdestotrotz repräsentiert das Thema aber, wie anfangs gezeigt, ein für die Gesellschaft sowie für die betroffenen Personen dringendes Problem. Die vorliegende Arbeit möchte – im Sinne des Eingangszitates von Karl Jaspers- eine Annäherung an das Thema vornehmen und somit zum weiteren Verständnis dieser Gruppe beitragen.

2 Theoretischer Zugang: Gegenstand *Sexuelle Devianz*

2.1 Definition und Beschreibung des Konstrukts anhand des *Multiphasic Sex Inventory (MSI)*

Nedopil und Müller (2012, p. 244) verstehen unter sexueller Devianz „[...] alle beobachtbaren Formen abweichenden Sexualverhaltens, [...] unabhängig von ihrer Häufigkeit und unabhängig von der Vorliebe eines Menschen für eine bestimmte sexuelle Verhaltensweise.“

Tatsächlich ist aber die Frage nach sexueller Abweichung keine so leicht zu beantwortende, da sich medizinische, rechtliche und psychologische Hinsichten auf der einen Seite und gesellschaftliche Voreingenommenheit sowie juristische Normierungen auf der anderen Seite teilweise überschneiden, teilweise aber auch in einem Widerspruch zueinander bewegen. Hiermit eng verbunden ist auch die Frage danach, inwieweit sexuelle Abweichung bzw. Devianz per definitionem als psychische Störung beschrieben werden kann oder sollte, was etwa die Aussage von Laws und O'Donohue (2008, p. 1) suggeriert, wenn sie sagen: „[...] sexual deviance involves the scientific study of the paraphilias and related sexual misbehaviors (e.g. rape), as well as the clinical assessment and treatment of these domains.“

Oftmals werden die Begriffe „Sexuelle Devianz“ und „Paraphilie“ von einigen Autoren gleichbedeutend genutzt (Nedopil & Müller, 2012), wobei der Paraphilie Begriff direkt an das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) angelehnt ist (American Psychiatric Association, 2013). Mit anderen Worten findet hier eine Annäherung unter Einbeziehung medizinischer respektive psychiatrischer Aspekte statt, da einige Formen (z.B. Pädophilie) als psychische Störungen gelten, was sich in deren Berücksichtigung innerhalb der medizinischen Klassifikationssysteme DSM und der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) (World Health Organization (WHO); Übers. und hrsg. von H. Dilling, 2011) niederschlägt. Diese beiden Klassifikationssysteme sind einander konzeptuell sehr ähnlich, unterscheiden sich aber bezüglich bestimmter Merkmale, wie beispielsweise den Begrifflich-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

keiten. So ist innerhalb des DSM-5 von *Paraphilic Disorders*², in der ICD-10 hingegen von Störungen der Sexualpräferenz die Rede. Neben z.B. begrifflichen Unterschieden gibt es außerdem auch solche bezüglich der Einteilung: So ist beispielsweise die im DSM vorgenommene Trennung von *sexual masochism disorder* und *sexual sadistic disorder* in der ICD-10 als *Sadomasochismus* zusammengefasst. Auch die Berücksichtigung der *frotteuristic disorder* im DSM reflektiert die Existenz einer eigenen Störung gegenüber der ICD-10 (für eine systematische Gegenüberstellung siehe Abb. 1, p. xx).

In der aktuellen Version des DSM, dem DSM-5, werden folgende acht Paraphilien (sowie nicht weiter spezifizierte, siehe Abb.1) aufgelistet: (1) *exhibitionistic disorder*, (2) *fetishistic disorder*, (3) *frotteuristic disorder*; (4) *pedophilic disorder*, (5) *sexual masochism disorder*, (6) *sexual sadism disorder*, (7) *transvestic disorder*, and (8) *voyeuristic disorder* (American Psychiatric Association, 2013, pp. 685-705).

Im Unterschied zu dem vorangegangenen DSM-IV-TR werden diese nun explizit um den Störungsbegriff (engl. *disorder*) ergänzt, „To further define the line between an atypical sexual interest and disorder [...] to differentiate between the behavior itself and the disorder stemming from that behavior“ (American Psychiatric Association, 2014, p. 2). Die Autoren betonen diese Unterscheidung: „[...] that makes it possible for an individual to engage in consensual atypical sexual behavior without inappropriately being labeled with a mental disorder“ (ebd.). Um aber die Paraphilie als psychische Störung zu diagnostizieren wird ein Leidensdruck (engl. *distress*) verlangt. Oder aber das Interesse impliziert ein Leiden, Verletzung oder Tod an einer anderen Person bzw. nicht einwilligungsfähigen Person. Um von einer psychischen Störung zu sprechen soll aber ein Leiden, das aus einem Konflikt mit der Gesellschaft erwächst, in jedem Falle ausgeschlossen werden. Bezüglich der Pädophilie etwa ist aber das Ausschließen eines Leidensdrucks aufgrund eines Konfliktes mit der Gesellschaft gar nicht so einfach: „[...] many pedophiles are not distressed by their erotic interest, aside from the fear of incarceration“ (Green, 2002, p. 470).

² Bisher nicht auf Deutsch erschienen.

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Diese an das Klassifikationssystem angelehnte Beschreibung ist aber aus verschiedenen Gründen nicht unproblematisch, beispielsweise weil hierdurch nicht alle Formen sexueller Devianz berücksichtigt werden: Die Vergewaltigung beispielsweise ist ein (Sexual-)Straftatbestand, nicht aber im engeren Sinne eine Paraphilie, wenngleich von einigen Personen (von vielen aber auch nicht) die Kriterien eines sexuellen Sadismus erfüllt werden (Yates, Hucker, & Kingston, 2008). Auch bedeutet eine Konzeptualisierung sexueller Devianz anhand des DSM, „[...] ultimately an institutional rather than a scientific resolution to the definitional problem“ (Laws & O'Donohue, 2008, p. 1). Denn letztlich obliegt es einzelnen Arbeitsgruppen des DSM darüber zu entscheiden, welche Formen sexuellen Erlebens, Phantasierens und Verhaltens als psychische Störungen anzusehen sind sowie welchen diagnostischen Kriterien diese entsprechen müssen.

Der Begriff Sexualdelinquenz bezieht sich eher auf eine juristische bzw. kriminologische Dimension, insofern als hier die Überschreitung einer normativen Grenze vor dem Hintergrund eines sexuellen Motivs verletzt wird. Aus juristischer Sicht fallen derartige Handlungen in den Bereich des dreizehnten Abschnitts des Strafgesetzbuches (StGB). Hier sind die sogenannten „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ in den §§ 174 bis 184g definiert. In Anlehnung an das StGB wird von Fiedler (2004) folgende Unterteilung vorgeschlagen:

1. Sexuelle Kontakte, die nicht einvernehmlich erfolgt sind (Vergewaltigung) sowie andere sexuelle Übergriffe,
2. Nicht einvernehmlich erfolgte sexuell motivierte Berührungen anderer Personen, oder das öffentliche Entblößen der Geschlechtsteile, etwa zum Zwecke der sexuellen Stimulierung,
3. Durch jugendliche oder erwachsene Täter erfolgte sexuelle Übergriffe bei deutlich jüngeren Kindern als Opfer; auch dann, wenn scheinbar Einvernehmen besteht.

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Diese Unterteilung korrespondiert prinzipiell mit aktuellen Typologien von Sexualstraftätern³, wobei grundsätzlich noch zwischen *Hands-On* (mit Körperkontakt zum Opfer) und *Hands-Off* Delikten (ohne Körperkontakt bzw. ohne Opfer) unterschieden wird. Darüber hinaus werden verschiedene Gruppen von Sexualstraftätern sowie Subgruppen innerhalb dieser Gruppen vor dem Hintergrund bestimmter Merkmale (z.B. Bekanntheitsgrad des Opfers, Verwandtschaftsgrad, etc.) gebildet. Diese Unterteilungen auch zum Beispiel bezüglich der sexuellen Orientierung spielen u.a. für die psychologische Kriminalprognose eine wichtige Rolle (z.B. Static-99, Item 10: *Geschlecht des Opfers – Handelt es sich um ein männliches Opfer*) (Rettenberger & Eher, 2003).

Eine elaborierte Konzeptualisierung des Konstruktes der sexuellen Devianz findet sich im *Multiphasic Sex Inventory* (MSI) einem psychodiagnostischen Verfahren zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei männlichen, erwachsenen Sexualtätern (Deegener, 1996). Im Grunde wird die innerhalb des DSM vorgenommene Differenzierung nach *Paraphilic Disorder* und *Atypical Sexual Interest* auch schon im MSI berücksichtigt, wenngleich das Verfahren die Sexualstraftat in den Mittelpunkt stellt. Dieses soll im Folgenden umrissen werden.

Dreh- und Angelpunkt des MSI ist das psychologische Konstrukt der sexuellen Devianz. Ohne den Anspruch zu erheben, eine allgemeine psychologische Theorie des Sexualstraftäters entworfen zu haben, empfehlen die Autoren ein Vorgehen, das weitgehend an den Verhaltensweisen und Kognitionen eines Sexualstraftäters orientiert ist. Folgende Thesen werden von den Autoren als mit diesem Ansatz korrespondierend angeführt (Deegener, 1996, p. 19 f.):

These 1: Existenz von sexueller Devianz:

Eine sexuell-deviante Tat existiert solange nicht bis sie aufgedeckt wird. Insofern ist es entscheidend, jemanden als sexuell-deviante Person zu identifizieren. Diese Personen

³ Es wird ausschließlich von männlichen Sexualstraftätern gesprochen. Dieser Umstand hängt etwa mit der geringen Fallzahl weiblicher Sexualstraftäterinnen, aber auch verschiedenen Grundkonzepten, etc. zusammen.

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

sind also durch das Feststellen einer Sexualstraftat von nicht sexuell-devianten Personen zu unterscheiden? Kein Verfahren wäre dazu in der Lage.

These 2: Zunehmende kognitive Vorwegnahme/Vorbereitung

Die Autoren gehen davon aus, dass im Vorfeld einer Sexualstraftat eine Antizipation bzw. eine Vorbereitung des Vergehens stattfindet wie sie für alle Sexualstraftäter typisch ist. Es wird davon ausgegangen, dass ein Verbrechen oder Vergehen zunächst einmal gedanklich in Erwägung gezogen wird. Auf Grundlage verschiedener Denkfehler und weil die Phantasieebene als nicht mehr ausreichend befriedigend erlebt wird, kommt es irgendwann zu einer Ausführung der Idee. Hierbei kann die Spanne zwischen Gedanke und Tat sehr unterschiedlich lang sein kann, sich auf Sekunden beschränken oder auch bis zu Jahren andauern. Folgende Kognitionen lassen sich aus den Arbeiten der Autoren ableiten:

1. *Vorausgehende Gedanken* – hiermit ist gemeint, dass, bevor es zu einer Sexualstraftat kommen kann, diese zunächst gedanklich existent sein muss;
2. *Opfer-Haltung* – eine Fehlwahrnehmung dahingehend, dass innerhalb der Gesellschaft die meisten Individuen als unfair und lieblos wahrgenommen werden, vor allem dem Täter gegenüber, sodass dieser sich eher als Opfer denn als Täter begreift und sieht;
3. *Rechtfertigung* – der Täter hat verschiedene rationale, auf Verzerrungen basierende Erklärungen für das Begehen seiner Tat, das er damit zu entschuldigen weiß;
4. *Machtmissbrauch* – Macht gegenüber schwächeren Personen (Opfern) wird verantwortungslos ausgeübt mit einem daraus gewonnenen Vergnügen beziehungsweise mit Erregung;
5. *Plan* – hiermit ist der Modus operandi des Täters gemeint, der ihn zu der Annahmen verleitet, er könne „erfolgreich“ sein;
6. *Super-Optimismus* – die Überzeugung, dass die Sexualstraftat ohne eine Aufdeckung stattfinden könne sowie die Erregung beziehungsweise der Anreiz, welcher sich in Folge einer sexuell-devianten Handlung einstellt;

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

7. *Unterbrechung* – kommt es zwischen den Stufen 1 bis 6 nicht zu einer Unterbrechung, ist das Zusammenbrechen der internen und externen Abschreckungsfaktoren und Kontrollmechanismen wahrscheinlich und es entsteht die Entscheidung zum Begehen der Straftat.

These 3: Zunehmende verhaltensmäßige Vorbereitung

Es existieren universelle, alle Sexualstraftäter betreffende Korrelate, die identifiziert werden können. Diese sind mit den in These 2 aufgeführten Kognitionen assoziiert. Diese Verhaltenskorrelate werden hinsichtlich Art, Ausmaß und Dauer beurteilt:

1. *Anschleichen/Herumsuchen* – Der Sexualstraftäter verfolgt sein Opfer. Hierbei kann die Art der Verfolgung von einer "Blitzattacke" eines Vergewaltigers bis hin zu einem Vater reichen, der dem Kinderzimmer seiner Tochter nicht fernbleiben möchte. Dieses Verhalten kann sowohl überdauerend-zwanghaft sein oder auch episodisch auftreten, wobei Machtmissbrauch immer eingeschlossen ist.
2. *Zeitverlauf und Ausführung* – der Täter „spielt“ mit dem Opfer, wobei die Form sehr nach Art der Sexualstraftat sehr variiert. In jedem Fall aber spielen Machtmissbrauch, Planung und Super-Optimismus eine kritische Rolle und verstärken sich ab dem Punkt, wo sich der Täter bezüglich seiner Tat in der Lage sieht, diese auch auszuführen beziehungsweise das Opfer dazu zu bringen, zu tun, was er will.
3. *Sexueller Angriff/Übergriff* – der Angriff kann aus einer „sicheren“ Distanz zum Opfer heraus entstehen (wie beim Exhibitionismus) oder auch in einem Hands-On Delikt bestehen (zum Beispiel Penetration und physische Misshandlung). In der Regel besteht eine progressive Entwicklung, das heißt, es findet eine Steigerung von passiven zu mehr aktiven Handlungen statt, sowie einer quantitativen Zunahme der Opfer und Taten.

These 4: Individuelle Unterschiede

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Neben den allgemeinen Aspekten der Sexualstraftäter können Unterschiede zwischen Untergruppen (Vergewaltiger, Missbraucher von Kindern und Exhibitionisten) als auch Unterschiede zwischen einzelnen Tätern innerhalb gleicher Untergruppe erwartet werden. Diese Unterschiede lassen sich nicht nur in Form von Ausmaß, Dauer und Art beschreiben, sondern können außerdem auf Ebene weiterer psychosexueller Merkmale wie beispielsweise atypischen sexuellen Verhaltensweisen oder sexuellen Dysfunktionen bestehen.

These 5: Täuschungen zur eigenen Verteidigung

Es wird davon ausgegangen, dass Sexualstraftäter von einer Vehemenz bezüglich der Täuschung ihrer sexuellen Devianz –sowohl anderen als auch sich selbst gegenüber– angetrieben sind. Folgende drei Arten von Täuschungen werden unterschieden:

1. *Täuschung durch Unehrlichkeit* – zu dieser kommt es auf einer eindeutig direkten, offenkundigen Ebene. Selbst gegenüber nahestehenden Personen kann das deviante Verhalten –teilweise über Jahre– unentdeckt bleiben. Im Falle eines Aufdeckens der Tat, ist der Täter möglicherweise geneigt, seine Tat weiter zu verdecken. Hierbei gibt der Täter sowenig wie möglich zu. Mittels eines Systems von Lügen, Auslassungen etc. versucht der Täter die Wahrheit zu entstellen.
2. *Täuschung durch Verzerrung* – Infolge der Anwendung *kognitiver Verzerrungen* kommt es zu einer Rechtfertigung der Tat durch den Täter. Im Rahmen dieses Vorgehens kommen verschiedene Taktiken und Strategien andere Personen zu beschuldigen zum Tragen. Mitunter kann es vor dem Hintergrund anderer Sexualstraftaten auch zu einer Relativierung der eigenen Tat kommen. Außerdem ist hier oftmals eine Bagatellisierung der Tat zu beobachten („Wir machten nur Liebe“, „Ich wusch nur seinen Penis, wenn ich ihn badete“ usw.).

3. *Täuschung durch Verleugnung* – hierbei kann es passieren, dass der Täter zwar gegenüber der Gesellschaft seine Schuld eingesteht, privat aber kommt es zu einer Selbsttäuschung bezüglich der mit sexueller Devianz verbundenen Erregung. Der Täter wird sich des problematischen Ausmaßes seiner Handlungen nicht bewusst und minimiert die Probleme. Auch ist er von einem Ausbleiben weiterer sexueller Übergriffe überzeugt.

In einem induktiven Prozess wurde die Annahme entwickelt, dass Sexualstraftäter viele Merkmale gemeinsam haben, sowie dass es zu einer Progression sexueller Kognitionen und Verhaltensweisen kommt; dies mündet schließlich in einen sexuellen Angriff/Übergriff. Beispielsweise kann man sich den Fall A vorstellen, ein Mann, der auf der Suche nach Sexualopfern auf Parkplätzen herumschleicht. Vor dem Hintergrund der Thesen 2 (Zunehmende kognitive Vorwegnahme/Vorbereitung) und 3 (Zunehmende verhaltensmäßige Vorbereitung) muss davon ausgegangen werden, dass (a) das Vorhaben eines Angriffs/Übergriffs bereits in seinen Gedanken besteht, (b) seinem Vorhaben ein Plan zugrunde liegt, (c) er einen sich verstärkenden Druck verspürt, Macht zu missbrauchen, und (d) er vor sich selbst rechtfertigt, warum das Vorhaben „in Ordnung“ ist. Sollte die Person in diesem Falle dann noch überzeugt sein, dass sein Plan gelingen wird, ist es wahrscheinlich, dass er diesen in die Tat umgesetzt wird. Dieses Schema könnte ebenso für einen Vergewaltiger oder einen inzestuösen Vater durchdekliniert werden. Wenn also die Verhaltensweisen und Kognitionen eines jeden Täters untersucht werden, scheint es ein universelles Muster zu geben.

Es sind aber auch individuelle Unterschiede zwischen einzelnen Tätern zu beobachten. Dies bedeutet auch, dass Fälle nicht bloß hinsichtlich ihrer Form, sondern ebenso bezogen auf das Ausmaß und die Dauer des devianten Verhaltens dargestellt werden können. So sind keine zwei Vergewaltiger, keine zwei sexuellen Kindesmissbrauchstäter oder auch keine zwei Exhibitionisten bezüglich dieser Variablen absolut gleich, obschon sie gleiche Verlaufsprozesse bezüglich kognitiver Verzerrungen und verhaltensmäßiger Faktoren aufweisen. Auch hinsichtlich atypischen Sexualverhaltens können Unterschiede sowohl zwischen Gruppen als auch innerhalb von Gruppen festgestellt werden. So wird von den Autoren des MSI davon ausgegangen, dass ein Sexualstraftäter seine sexu-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

ellen Interessen und Tätigkeiten nicht bloß auf die ihn –formal gesehen- beschreibende sexuelle Devianz beschränkt, er kann auch „überwechseln“ (sogenanntes *Crossing*). Hierunter ist zu verstehen, dass der Straftäter beispielsweise innerhalb verschiedener Delikte Opfer unterschiedlichen Alters hat (Kleban, Chesin, Jeglic, & Mercado, 2013). Üblicherweise unterscheidet man beim Crossing zwischen den folgenden drei Ebenen: (1) Alter, (2) Geschlecht sowie (3) Bekanntheitsgrad. Im Rahmen verschiedener Untersuchungen konnte ein erhöhtes statisches Risiko für diese Gruppe festgestellt werden (Cann, Friendship, & Gozna, 2007). Der Sexualstraftäter kann sich in einer Weise sexuell betätigen, die charakteristisch für „normale“ Männer ist (Geschlechtsverkehr, Masturbation) inklusive möglicher sexueller Dysfunktionen. In allen Fällen von sexuellem Angriff bestehen aber individuelle Unterschiede zwischen und innerhalb der Untergruppen von Sexualdelinquenten.

Letztlich kann auch angenommen werden, dass für eine spezifische Sexualdelinquenz besondere Muster der Rechtfertigung bestehen.

Zusammenfassend gehen die Autoren des MSI also vor dem Hintergrund des konzeptionellen Rahmens davon aus, dass es bei jedem Sexualdelinquenten (a) universelle sexuelle Merkmale, (b) individuelle Unterschiede und (c) Täuschungsabsichten gibt. Die zuletzt genannte Täuschungs-Variable hat einen Einfluss auf die „wahren“ Bedingungen und Tatsachen der sexuellen Devianz des Täters. Es ist wichtig, diese Varianz aufzuklären, sodass der Täter richtig eingeschätzt und diagnostiziert werden kann.

2.2 Nosologie und Ätiologie

Die Einteilung der Paraphilien findet mittels der Klassifikationssysteme DSM und ICD statt. Wie aber bereits erwähnt, ist auch diese Einteilung nicht unproblematisch, da Formen sexueller Abweichung existieren, deren Erfassung mittels psychiatrischer Klassifikationen unangemessen wäre (z.B. aufgrund eines fehlenden Leidensdrucks) oder wie bereits am Beispiel der Vergewaltigung gezeigt, es für einzelne Formen sexueller Deviationen keine klassifikatorischen Entsprechungen gibt. Bezüglich des DSM-5 wurde die Einführung einer „Paraphilia Coercive Disorder“ diskutiert, die die Vergewaltigung

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

in einem klinischen Sinne hätte erfassen können. Aus Sicht einiger Experten wäre eine Einführung dieser Kategorie durchaus problematisch: „[...] there seem to be little empirical justification for the creation of this new syndrome, the inclusion of this disorder among the paraphilias would have serious potential for misuse“ (Knight, 2010, p. 419). Auch ist bereits auf feine Unterschiede in den beiden Klassifikationssystemen hingewiesen worden; hier sollen beide noch einmal explizit einander gegenüber gestellt werden. Da das DSM zum gegenwärtigen Zeitpunkt lediglich in englischer, nicht aber in deutscher Sprache vorlag, wurde eine Gegenüberstellung der englischen Termini des DSM-5 und der ICD-10 vorgenommen.

ICD-10: Störungen der Sexualpräferenz (F65.-)	DSM-5: Paraphilic Disorders (302.-)
--	--

F65.0 Fetischismus	302.81Fetishistic Disorder
--------------------	----------------------------

F65.1 Fetischistischer Transvestitismus	302.3 Transvestic Disorder
---	----------------------------

F65.2 Exhibitionismus	302.4 Exhibitionistic Disorder
-----------------------	--------------------------------

F65.3 Voyeurismus	302.82 Voyeuristic Disorder
-------------------	-----------------------------

F65.4 Pädophilie	302.2 Pedophilic Disorder
------------------	---------------------------

F65.5 Sadomasochismus	302.83 Sexual Masochism Disorder
-----------------------	----------------------------------

	302.84 Sexual Sadism Disorder
--	-------------------------------

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

- Keine Entsprechung -

302.89 Frotteuristic Disorder

F65.6 Multiple-, F65.8 Sonstige- bzw.
F65.9 nicht näher bezeichnete Stö-
rungen der Sexualpräferenz

302.89 Other Specified Paraphilic Disorder,
302.9 Unspecified Paraphilic Disorder

Abbildung 1: Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10) und Paraphilic Disorders (DSM-5)

Jeder Paraphilie liegt –mehr oder weniger- ein eigenes Ätiologie-Modell zu Grunde. Wie aber für andere über die Zeit stabile Erlebens- und Verhaltensmuster muss auch für die Entstehung der Paraphilien bzw. den sexuellen Deviationen von einem multifaktoriellen Modell ausgegangen werden. Neben konstitutionellen biologischen Aspekten scheinen also auch Umwelteinflüsse sowie das individuelle Erleben für die Genese wesentlich (Berner & Briken, 2007; Ward & Beech, 2008; Ward & Gannon, 2006).

In verschiedenen Untersuchungen (Blanchard et al., 2003) wurde speziell der Frage nachgegangen, ob neuronalen Faktoren hinsichtlich der Ätiologie sexueller Deviationen eine entscheidende Bedeutung zukommt. Insbesondere Auffälligkeiten in Form von Anomalien im frontalen- und orbitofrontalen Cortex wurden berichtet (Schiffer, 2007). Auch die Tatsache, dass bei bestimmten neurologischen Störungen gehäuft paraphile wie auch hypersexuelle Muster beobachtet werden können, legt den Schluss einer neuronalen Bedeutsamkeit nahe (E. Z. Schmidt & Bonelli, 2008). Kritisiert wird u.a., dass derartige Phänomene oftmals nicht in Abgrenzung zu anderen Störungsgruppen untersucht werden bzw. teilweise von dem Delikt auf das Störungsbild einer Paraphilie geschlossen wird (Joyal, Black, & Dassylva, 2007). Problematisch erscheint ferner die wissenschaftstheoretische Begründung im Sinne einer nachvollziehbaren Kausalität (Fromberger, Krippel, Stolpmann, & Müller, 2007). Auch die Analyse einer möglichen genetischen Ursache der Pädophilie konnte zwar bestätigt werden (Gaffney, Lurie, & Berlin, 1985), wenngleich kleine Populationsgrößen kaum valide Schlussfolgerungen zulassen.

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

In den letzten Jahren hat es bezüglich der Paraphilien sowie deren Entstehung und adäquaten Messung einen großen Forschungszuwachs gegeben (einfügen Quelle). Insbesondere bezüglich diagnostischer Fragen sind hierbei neue Erkenntnisse sowie damit verbundene Kontroversen entstanden (siehe 2.4, p.). Bezüglich der Ätiologie kann wohl die Einführung des „Bio-Psycho-Sozialen“ Modells (Schuntermann, 2007) als wegweisend bezeichnet werden. Hiermit verbunden war auch die Etablierung eines multifaktoriellen Verständnisses psychischer Störungen. Gemeint ist hiermit eine Hinwendung zu solchen Erklärungsmodellen, die bei der Erklärung psychischer Störungen neben konstitutionellen biologischen Faktoren auch soziale und psychologische Faktoren berücksichtigen und miteinbeziehen. Auch bezüglich der Sexualität wurde dieser Schritt gegangen (Dekker, 2013), exemplarisch sagen Berner & Briken (2007, p. 36) dazu, „[...] Störungen der Sexualpräferenz spielen in ihrer Genese genauso multifaktoriell zu verstehen wie die Genese der meisten anderen konstanten Verhaltensmuster.“

Bezüglich paraphiler Störungen konnte gezeigt werden, dass unspezifische Einschränkungen des Gehirns, beispielsweise in Form neurologischer Störungen wie etwa M. Parkinson oder auch Epilepsie, das Auftreten paraphiler Störungen begünstigen (E. Z. Schmidt & Bonelli, 2008). Auch Störungen des Hormonstoffwechsels (Hypophysen-Gonaden-Achse) sowie bestimmter Neurotransmitter (Dopamin, Serotonin) scheinen einen Einfluss auf die Entstehung sexueller Präferenzstörung zu haben (Schiffer, 2007). Aber auch Störungen, die sich in der Frühsozialisation ergeben, etwa eine desorganisierte oder eine unsichere Bindung an die Mutter oder auch traumatische Erlebnisse in der Kindheit (bspw. sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung) können bei Personen mit einer bestehenden Paraphilie häufig festgestellt werden („distale Ursachen“) (Marshall & Barbaree, 1990). Darüber hinaus begünstigen oftmals sogenannte „proximale Ursachen“, also in der Gegenwart mit Stress verbundene Aspekte das Auftreten paraphiler Gedanken, Impulse, etc. Hier kann eine paraphile Symptomatik u.a. der Affektregulierung dienen (DGPPN & DGfS, 2007).

Derartige Formen beziehen sich aber auf die klinischen Formen der Paraphilien, hier ist eine Manifestation klinischer Merkmale (z.B. Leidensdruck, suchtartige Beschäftigung mit paraphilen Inhalten etc.) zu beobachten (Giese, 1962). Nun zieht aber nicht jede

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Form der Paraphilie notwendigerweise eine delinquente Handlung nach sich (z.B. fetischistisch-transvestitische Praktiken, aber auch pädophile Neigungen). Insbesondere in der Theorie von Ward und Beech (2008) werden verschiedene mit sexueller Devianz verbundene Aspekte aufgeworfen und in ihrer Interdependenz diskutiert. Wichtig ist hinsichtlich des *Integrated Theory of Sexual Offending* (ITSO) Modells zu unterstreichen, dass es sich hierbei um ein Erklärungsmodell sexueller Devianz – also nicht paraphiler Störungen per se – handelt. Es geht also nicht um die Erklärung der Entstehung atypischen sexuellen Interesses (z.B. fetischistischer Transvestitismus). Es ist von den Autoren explizit mit dem Ziel formuliert worden, einen multikausalen Ansatz zur Erläuterung sexueller Devianz, einschließlich ihrer nicht paraphilen Erscheinungen, zu entwickeln.

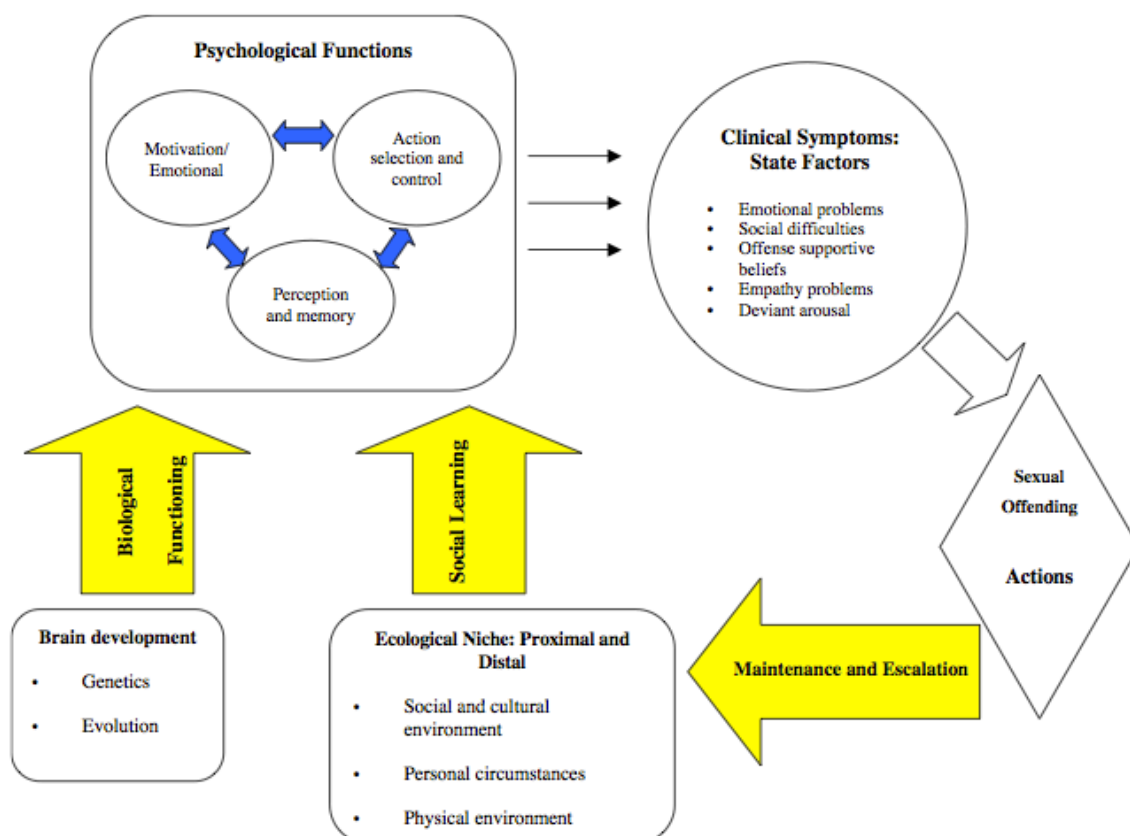


Abbildung 2: Integrated Theory of Sexual Offending (ITSO) (Ward & Gannon, 2006, p. 81)

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Grundsätzlich gehen die Autoren in ihrem Modell davon aus, dass es vor dem Hintergrund eines Ineinandergreifens multipler Faktoren zu einer Sexualstraftat (orig. *Sexual Offending*) kommt. Diese setzen sich zusammen aus (1.) biologischen Faktoren (beeinflusst durch genetische Vererbung und Hirnentwicklung), (2.) *ecological niche factors*, womit soziale, umwelt- und persönliche Umstände gemeint sind und schließlich (3.) die psychologischen Faktoren. Zur Manifestation sexueller Devianz kommt es nach Aussage der Autoren „[...] through the ongoing confluence of distal and proximal variables that interact in a dynamic way (einfügen Quelle).“ Mit der Einbeziehung *proximaler* und *distaler* Faktoren wird auf die *Integrated Theory* von Marshall und Barbaree (1990) angespielt, die aber weniger Aspekte (z.B. neuropsychologische) umfasst (Ward & Beech, 2008). Tatsächlich kann die ITSO als eine Ergänzung der *Integrated Theory* verstanden werden, da die ITSO aufgrund der neuropsychologischen Ebene verschiedene mit der Devianz zusammenhängende Phänomene besser einordnen kann. Nun wird angenommen, dass sowohl das soziale Lernen wie auch genetische Aspekte einen kritischen Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns haben, die Bedingungen folgender psychologischer, miteinander verschalteter (Grund-)Funktionen entstehen lassen: Das motivational/emotionale System, Wahrnehmung und Erinnerung sowie das System für Handlungsauswahl und Kontrolle (geordnet nach Luria, 1966).

Das motivational/emotionale System ist insbesondere mit Strukturen des limbischen Systems, aber auch kortikalen Strukturen sowie Strukturen des Hirnstamms assoziiert. So ist nach Pennington (2002, p. 79) eine der wesentlichen Aufgaben dieses Bereichs: „[...] to allow goals and values to influence both perception and action selection rapidly and to adjust motivational state to fit changing environmental circumstances.“ Auch kann angenommen werden, dass Vererbung, Erziehung wie auch kritische (Lebens-)Erfahrungen einen Defekt auf dieser Ebene nach sich ziehen können.

Das System der Handlungsauswahl und Kontrolle (engl. *action selection and control*) ist vor allem verbunden mit dem Frontalcortex, den Basalganglien sowie Teilen des Thalamus. Eine der wesentlichen Aufgaben dieser Struktur ist es u.a. Handlungen zu planen, auszuführen und zu bewerten, sowie Verhalten, Gedanken und Emotionen bezüglich

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

höherer Ziele zu kontrollieren. Auch hinsichtlich der Bildung und Ausführung von Handlungsabsichten zur Erreichung individueller Ziele ist dieses System von Bedeutung.

Das System der Wahrnehmung und Erinnerung ist in erster Linie verbunden mit der Hippocampusformation sowie dem posterioren Neocortex (nochmal nachgucken, ob so richtig). Eine wichtige, diesem System immanente Funktion ist die Verarbeitung sensorischer Informationen sowie die Konstruktion von Objekt-/ und Ereignis-Repräsentanzen, sowie die Bereitstellung dieser für andere Systemen. Probleme innerhalb dieses Systems können zu maladaptiven Überzeugungen, Einstellungen und problematischen Einschätzungen sozialer Interaktionen führen.

In ihrem ITSO-Modell gehen die Autoren davon aus, dass biologische-, umweltbezogene- und psychologische Faktoren miteinander interagieren und hierbei ggf. klinische Problemlagen entstehen lassen, die mit (Sexual-)Straftätern in Zusammenhang gebracht werden (z.B. emotionale Probleme, Empathiedefizite, Ansprechbarkeit auf sexuell-deviante Stimuli, etc.). Diese *states* sind für das Auftreten sexuell-devianter Handlungen (orig. *sexual abusive actions*) mitverantwortlich. Die Folgen dieser Handlungen bestehen in einer rückwirkenden positiven Feedbackschleife, die sich in den Vulnerabilitäten des (Sexual-)Straftäters verankert, indem sie Auswirkungen auf die Umwelt wie auch das psychologische Funktionsniveau des Individuums hat. Das heißt, die Konsequenzen der Sexualstraftat funktionieren in der Weise, dass sie zukünftige Sexualstraftaten sozusagen privilegieren oder aber eher vermeiden lassen. Dies wird angenommen vor dem Hintergrund sich durch die Tat modifizierende Umwelten und psychologische Verfasstheiten (z.B. Stimmung, sexuelle Erregung und Befriedigung, kognitive Verzerrungen, etc.).

Verglichen mit anderen Versuchen (Marshall & Barbaree, 1990), vorliegende theoretische und empirische Erkenntnisse zu einer umfassenderen Theorie zusammenzufassen, unterscheidet sich die ITSO-Theorie in entscheidenden Punkten: So fällt in dieser v.a. die Betonung der Gehirnentwicklung und des sozialen Lernens auf. Insbesondere deren Interaktion wird für die Privilegierung bzw. die Herausbildung individueller psychologischer Funktionsweisen unterstrichen. Diese Funktionsweise kann durch verschiedene

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Einflüsse, beispielsweise auf Ebene der biologischen Vererbung oder auch innerhalb der Entwicklung und damit verbundener an das Individuum gerichteter Herausforderungen, kompromittiert werden. Dies führt nach Ansicht der Autoren zu einer problematischen psychologischen Funktionsweise und in der Folge ggf. zu einer klinischen Symptomatik. Störungen auf jeder der drei Ebenen können zu einer bestimmten Verästelung von Problemen führen. So kann beispielsweise die Einschränkung des Handlungs- und Kontrollsystems einen Straftäter bezüglich der effektiven Handlungsregulierung vor ernsthafte Herausforderungen stellen. Auch weiteren psychologischen Verfassungen wie etwa dem obsessiv-ruminativen Denken wird eine relevante Rolle zugesprochen.

2.3 Epidemiologie und Prävalenz

Über das tatsächliche Vorkommen paraphiler Störungen in der Bevölkerung ist grundsätzlich wenig bekannt. Der Umstand, dass betroffene Personen vermutlich oftmals keinerlei Leidensdruck verspüren bzw. trotz zu erwartender Nachteile entsprechende Handlungen vornehmen, kann wohl nur mit der Lust bzw. der Befriedigung erklärt werden, die für die Personen mit entsprechenden Handlungen assoziiert sind. Auch Scham- und Schuldgefühle, sowie Angst vor Stigmatisierung und rechtlichen Konsequenzen, scheint ein Grund zu sein, weshalb Personen mit paraphilen Störungen (Leidensdruck vorausgesetzt) oftmals keine Hilfe in Anspruch nehmen (wollen). Tatsächlich aber sind die Grenzen zu normalem Sexualverhalten bzw. sexuellem Experimentieren fließend (Berner & Briken, 2007). Auch die ICD-10 räumt diesen Umstand ein, etwa wenn sie bezüglich des Sadomasochismus sagt, dass „Gering ausgeprägte sadomasochistische Stimulation [...] zur Steigerung einer im Übrigen normalen Sexualität häufig vor“-kommt (World Health Organization (WHO); Übers. und hrsg. von H. Dilling, 2011). Grundsätzlich sind aber mehr Männer von Paraphilien betroffen als Frauen. Überhaupt scheinen Frauen bei den allermeisten Paraphilien nicht betroffen zu sein bzw. es gibt keine Erkenntnisse darüber. Dieser Umstand hängt auch damit zusammen, dass ein Großteil der Daten aus Straftäterpopulationen stammen, die in der Regel männlich sind (Hellfeld). Einzig beim sexuellen Masochismus (DSM-5: *sexual masochism disorder*) ist ein gewisser Teil an betroffenen Frauen empirisch nachgewiesen, obschon der Anteil immer noch deutlich unterhalb der Männer liegt (DGPPN & DGfS, 2007). Krueger (2010a) kommt im

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Rahmen einer systematischen Literaturrecherche zu dem Ergebnis, dass 1 bis 5% in amerikanischen und australischen Stichproben davon berichten, sich bereits sexuell-masochistisch bzw. sadomasochistisch betätigt zu haben. Bezüglich der Phantasieebene während des Geschlechtsverkehrs liegt die Zahl der Männer wie auch der Frauen aber deutlich höher. Basierend auf Survey-Studien (2.026 Teilnehmer aus 26 US-amerikanischen Städten) konnte bezüglich sadistischer Verhaltensweisen festgestellt werden, dass ca. 5% der Männer und ca. 2% der Frauen davon berichten, im vergangenen Jahr derartige Handlungen praktiziert zu haben (Krueger, 2010b).

Templeman und Stinnett (1991) konnten anhand von Umfragen an US-amerikanischen College-Studenten zeigen, dass hier beinahe 50% der befragten Personen angaben, sich bereits (mindestens) einmal sexuell anders verhalten zu haben, als „es sich gehört“. Hierzu zählten beispielsweise frotteuristische, voyeuristische oder auch exhibitionistische Handlungen wie auch sexueller Kontakt zu unter 14-Jährigen. Wie viele dieser Personen den Kriterien einer Paraphilie im engeren Sinne entsprochen hätten, lässt sich mittels der Studie natürlich nicht abschätzen. Auch eine Untersuchung von Ahlers et al. (2011) an einer nicht-klinischen Stichprobe von 477 Männern aus der Berliner Allgemeinbevölkerung konnte vergleichsweise hohe Prävalenzwerte von zumindest Akzentuierungen der Sexualpräferenz nachweisen: So bestätigten 40% der Teilnehmer eine sexuelle Ansprechbarkeit durch voyeuristische Reize, 34% durch mit Fetischismus assoziierte Reize sowie Körperschemata von Mädchen im präpubertären Alter, 24% durch sadistische- sowie 15% durch masochistische Reize, 15% durch frotteuristische Reizmuster, 8% durch fetischistisch-transvestitische Reizmuster und durch Jungen im Jugendalter, 7% durch spezielle sexuelle Handlungen wie beispielsweise Luftabschnüren, Fesselung oder auch das Einbeziehen von Urin und Kot, 4% durch exhibitionistische Reize, 3% durch Jungen im präpubertären Alter und schließlich 1% durch außergewöhnliche „Partner“ wie etwa Tiere oder Leichen.

Ebenfalls sehr schwierig sind Angaben über Viktimisierungsdaten. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass solche Umfragen häufig ganz unterschiedliche Übergriffsformen zusammenfassen. Als eine grobe Orientierung sollen hier die Zahlen von Finkelhor (1994) dienen, nach denen 20-25% der Frauen und 8-10 % der Männer vor dem 18. Le-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

bensjahr einen sexuellen Missbrauch erlebt haben. Hier ist aber vor allem wichtig darauf hinzuweisen, dass Prävalenzzahlen sexuellen Kindesmissbrauchs (Hellfeld) keine Ableitung bezüglich der Häufigkeit pädophiler Interessen zulassen. In einer Untersuchung von Eher et al. (2010) wurde gezeigt, dass 78% der Missbrauchstäter von einer Paraphilie im Allgemeinen und 72% von einer Pädophilie im Besonderen betroffen waren. Für die Gesamtgruppe der Sexualstraftäter (N=807) betrug die Prävalenz einer Paraphilie (allgemein) 50%.

2.4 Psychiatrische Komorbidität bei Sexualstraftätern

In einer Untersuchung an 807 in Österreich verurteilten Sexualstraftätern (Kindesmissbrauchstäter und Vergewaltiger) konnten Eher, Rettenberger und Schilling (2010) nachweisen, dass Sexualstraftäter, wie auch Personen der Allgemeinpopulation, von einer Reihe psychiatrischer Diagnosen betroffen sind. Neben den Störungen der Sexualpräferenz bzw. Paraphilien war insbesondere die Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen hoch.

Innerhalb der Gruppe der Kindesmissbrauchstäter waren bei 78% die Kriterien einer Paraphilie (in den meisten Fällen die Diagnose Pädophilie) erfüllt sowie bei 60% eine Diagnose aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Die Prävalenz sexueller Präferenzstörungen war mit 24% in der Gruppe der Vergewaltiger vergleichsweise niedrig, wobei jedoch die Rate der diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen in dieser Gruppe erhöht war. Auch weitere sexuelle Präferenzstörungen ließen sich feststellen, insbesondere die Diagnose eines sexuellen Sadismus in der Gruppe der Vergewaltiger (9,9%) stach hierbei hervor. Die hohe Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen in der Gruppe der Vergewaltiger erklärte sich insbesondere vor dem Hintergrund der starken Ausprägung der Cluster-B Störungen (Antisoziale-, Borderline-, Histrionische- und Narzisstische Persönlichkeitsstörung); denn mit 66% erfüllten Vergewaltiger die Kriterien einer Cluster-B Störung signifikant häufiger, als es Missbrauchstäter (40%) taten, wenngleich von Missbrauchstätern deutlich häufiger Kriterien einer Störung aus dem Cluster-C Bereich (Dependente-, Zwanghafte-, Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung) erfüllt wurde. Auch sexuelle Funktionsstörungen wurden in beiden Gruppen berichtet, wobei es bei

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

den Kindesmissbrauchstätern bei ca. 20% etwas mehr waren als in der Gruppe der Vergewaltiger. Störungen aus dem Bereich der psychotischen- oder affektiven Störungen sowie der Angsterkrankungen kamen vergleichsweise selten vor. Weitere Unterschiede fanden sich im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen: Während dieses Phänomen in der Gruppe der Kindesmissbrauchstäter eine eher marginale Rolle spielte, erfüllten in der Gruppe der Vergewaltiger zwei von drei Tätern die Kriterien eines Alkoholmissbrauchs bzw. einer -abhängigkeit. Auch die Bedeutung von Alkohol im Kontext der Tat war bei den Vergewaltigern deutlich größer (>50%) als bei den Missbrauchstätern (14%).

Die Bedeutung psychiatrischer Komorbiditäten ist aber über die hiermit verbundenen Implikationen für die Person selbst auch in kriminalprognostischer Hinsicht relevant. In verschiedenen Untersuchungen (Langström, Sjöstedt, & Grann, 2004) konnte die Bedeutung beispielsweise des Alkoholabhängigkeitssyndroms, anderer Abhängigkeitserkrankungen oder auch einer Persönlichkeitsstörung hinsichtlich eines nicht-sexuellen Gewaltdeliktens bestätigt werden. Auch Metaanalysen konnten die herausgehobene Bedeutung antisozialer *traits* bezüglich des Begehens erneuter Gewaltstraftaten belegen. Hinsichtlich des Begehens erneuter Sexualstraftaten scheint das Vorliegen einer sexuellen Deviation der gewichtigste Risikofaktor zu sein (R.K Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

2.5 Diagnostik und Intervention

Die Diagnostik sexueller Devianz bzw. paraphiler Störungen findet wie auch die Erfassung anderer (klinisch-)psychologischer Konstrukte mittels unterschiedlicher Ansätze statt. Ein hierbei wesentliches Anliegen der Psychologie ist neben der Erfassung naturgemäß auch die Objektivierung etwaiger Konstrukte. Im Unterschied aber zu anderen Bereichen in denen Psychodiagnostik angewandt wird, muss im Bereich der forensischen Psychologie von verschiedenen Verzerrungen und *faking* Tendenzen ausgegangen werden, was die reine Selbsteinschätzung praktisch unbrauchbar macht (Gordon & Grubin, 2004; Kalichman, Henderson, Shealy, & Dwyer, 1992). Franke (2002) empfiehlt vor diesem Hintergrund für den Bereich forensisch-psychologischer Begutachtungen: „[...] only multi-modal approaches – using different psychodiagnostic techniques –

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

should be regarded as standard.“ Lange Zeit wurde angenommen, dass sexuelle Devianz als das Resultat sexuell-devianter Präferenzen angesehen werden könne. Dieser Ansatz, als „sexual preference hypothesis“ bekannt (Lalumière & Quinsey, 1994), ging v.a. von der Annahme aus, dass Personen sich deshalb sexuell-deviant betätigen, weil sie etwaige Verhaltensweisen gegenüber „sozial-verträglichen“ Formen sexuellen Verhaltens bevorzugen (Kalmus & Beech, 2005). Tatsächlich konnten Metaanalysen nachweisen, dass das Vorhandensein einer paraphilen Störung der gewichtigste Risikofaktor bezüglich des Begehens erneuter Sexualstraftaten ist (R.K Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Zur Erfassung sexuell-devianter Neigungen sowie der Paraphilien haben in den vergangenen Jahren insbesondere technische Neuerungen (z.B. funktionelle Magnetresonanztomographie [fMRT]) zu einer Veränderung des forschungsmethodischen Zuganges geführt. Da es aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde alle diese Ansätze zu besprechen, sollen lediglich zwei dieser –sogenannten „objektiven“- Verfahren beispielhaft dargestellt werden: Die Penisplethysmographie (PPG) sowie die indirekten Messverfahren. Es wurden diese beiden gewählt, da es diejenigen mit der größten Aufmerksamkeit in (internationalen) Fachzeitschriften sind (Seto, Kingston, & Bourget, 2014).

Der Begriff „Objektive Messverfahren“ wird oftmals als Sammelbegriff für sexualphysiologische- wie auch indirekte Messverfahren verwendet. Welchen Beitrag diese Verfahren tatsächlich leisten ist umstritten, u.a. deshalb weil an deren theoretischen Grundannahmen aber auch deren methodischen Vorgehensweisen mitunter erhebliche Zweifel geäußert werden (Briken et al., 2013). Ein weiteres derzeit stark diskutiertes Thema im Bereich der Psychodiagnostik ist außerdem, ob es sich bei den paraphilen Störungen um taxonomische oder vielmehr dimensionale Konstrukte handelt. Hiermit ist gemeint, ob und inwieweit sexuell-deviante Formen abgrenzbare Phänomene darstellen (Taxon) oder aber relative auf einem Kontinuum angesiedelte Ausprägungen darstellen (Dimensional). Vor allem bezüglich der Pädophilie sowie diagnostischer Implikationen ist diese Frage in den vergangenen Jahren kontrovers diskutiert worden (Mackaronis, Strassberg, & Marcus, 2011; A. F. Schmidt, Mokros, & Banse, 2013).

Wie bereits erwähnt, werden zu Zwecken der Diagnostik oftmals (sexual-)physiologische Messungen eingesetzt. Prominentestes Beispiel ist hier die Pe-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

nisplethysmographie (PPG). Diese geht von der theoretischen Annahme aus, dass die unmittelbare physiologische Reaktion auf einen Stimulus (z.B. auditiv oder visuell) das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit einer umschriebenen (sexuellen) Präferenz zum Ausdruck bringt. Tatsächlich ist diese theoretische Konzeption immer wieder diskutiert worden, da eine Gleichsetzung körperlicher Erregung bzw. Erregbarkeit und psychologischer Ansprechbarkeit vorgenommen wird (Kalmus & Beech, 2005). Bei der PPG wird grundsätzlich unterschieden zwischen (1) der Registrierung der Zunahme des Volumens des Penis oder nur (2) des Umfangs des Penis. Der zum Einsatz kommende Stimulus kann hinsichtlich der spezifischen Dimension des Interesses (z.B. Alter, Ausmaß an gezeigter Gewalt) variieren. Bezüglich der Pädophilie (prepubescent) wie auch der Hebeophilie (pubescent) liegen Untersuchungen vor, die der PPG moderate bis gute Reliabilitäts- und Validitätswerte bescheinigen (Letourneau, 2002). Auch konnte gezeigt werden, dass sich bei Darbietung verschiedener Stimuli unterschiedliche Gruppen (Untergruppen von Sexualstraftätern wie auch nicht deviante Kontrollgruppen) voneinander abgrenzen lassen (Seto et al., 2014). Ein negativer Befund jedoch, also ein Befund der keine Volumen- oder Zunahme des Umfangs verzeichnet, kann nicht verwendet werden. Auch ein positiver Befund reicht alleine nicht aus, um eine diagnostische Beurteilung vorzunehmen, da eine diagnostische Begründung mehr erfordert als die Ansprechbarkeit auf ausgewählte Stimuli in einer fremden Umgebung (DGPPN & DGfS, 2007). Die PPG wird insbesondere im angloamerikanischen Sprachraum angewandt, hier v.a. zu Forschungszwecken bezüglich der Pädophilie wie auch des sexuellen Sadismus. In Deutschland spielt sie eine untergeordnete bis gar keine Rolle (Briken et al., 2013). In einer Reihe von Studien wurde die PPG aber systematisch eingesetzt. Im Allgemeinen wird die Güte aber auch die Nützlichkeit kontrovers diskutiert (Fromberger et al., 2007; Gordon & Grubin, 2004). Simon und Schouten (1991, p. 76) etwa kritisieren, dass trotz der starken Anwendung der PPG, „[...] basic theoretical premises underlying this measurement paradigm have not been clarified and its technical adequacy remains in question.“ Kalmus und Beech (2005, p. 202) kommen aber dennoch zu dem Schluss, dass bei aller Kritik anerkannt werden muss: „[...] penisplethysmography has been considered the most convenient and effective means of measuring sexual interests [...].“

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Neben der direkten Messung physiologischer Prozesse wie etwa bei der PPG sind in den vergangenen Jahren, v.a. zu Forschungszwecken, auch sogenannte indirekte Messverfahren eingesetzt worden. Die Einführung dieser indirekten Verfahren wird von einigen Autoren als Resultat des Umstandes beschrieben, dass die traditionellen psychometrischen Ansätze und Verfahren (sowohl Selbst-/Fremdeinschätzung wie auch PPG) mit verschiedenen Problemen verbunden sind und es sozusagen neuer bedürfe (Banse, Schmidt, & Clarbour, 2010). Insofern können indirekte Messverfahren als Versuch einer Schließung dieser Lücke verstanden werden.

Das Ziel indirekter Messverfahren ist die Erfassung impliziter Interessen und Einstellungen, die also teilweise eher bewusstseinsfern organisiert sind (Briken et al., 2013). Ein Beispiel für ein solches indirektes Messverfahren ist der implizite Assoziationstest (IAT). Hierbei geht es um die Stärke der Assoziationsausprägung verschiedener im Gedächtnis verankerter Objektrepräsentationen. Der IAT geht dabei von der theoretischen Annahme aus, dass es Personen leichter fällt auf assoziierte Objekte zu reagieren als auf unbekannte. Anhand von Studien an Personen mit einem sexuellen Kindesmissbrauchsdelikt konnte gezeigt werden, dass in dieser Gruppe Assoziationen zwischen Kindern einerseits und Stimuli mit sexueller Besetzung bzw. Kontrollverlust andererseits vorliegen. Ein weiteres indirektes Messverfahren ist die Messung der „Viewing-time“. Theoretische Annahme ist die, dass die Dauer, die ein Individuum zur Verarbeitung visueller Stimuli benötigt etwas über das Ausmaß des sexuellen Interesses an diesem Objekt verrät. So benötigen Menschen bei Objekten, die als attraktiv u.a. erlebt werden, eine längere zeitliche Dauer zur Verarbeitung (Banse et al., 2010).

Neben der Erfassung definierter Konstrukte geht es der psychologischen Diagnostik auch um die Frage möglicher Interventionen. So kann man sagen, dass die Diagnostik einen Zustand erfassen bzw. messen soll, der auf die Planung und Umsetzung weiterer Interventionen abzielt. Die Frage aber, ob und inwieweit sexuell-deviante Ausrichtungen mittels psychotherapeutischer Interventionen überhaupt beeinflussbar sind, wurde stets und wird noch immer kontrovers diskutiert. Lange Zeit galt das Credo „no cure but control“, was vor allem den Pessimismus hinsichtlich therapeutischer Veränderungsmöglichkeiten zum Ausdruck brachte (Hahn & Stiels-Glenn, 2008). Im Rahmen von Meta-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

Analysen konnten Effekte psychotherapeutischer Interventionen (insbesondere für kognitiv-behavioraler Ansätze) nachgewiesen werden, wobei medikamentöse Ansätze die stärksten Effekte erzielten (Lösel & Schmucker, 2005). Berner und Briken (2007, p. 38) bewerten die Effekte psychotherapeutischer Interventionen vor dem Hintergrund aktueller Forschungsergebnisse insgesamt als „ausreichend“. Tatsächlich ist ein Großteil der heute zur Anwendung kommenden Verfahren kognitiv-behavioral ausgerichtet. Auch Turner et al. (2013) konnten im Rahmen einer Befragungsstudie an Leitern forensischer Einrichtungen (kein Strafvollzug) in Deutschland zeigen, dass der Großteil (80.8%) der Sexualstraftäter mit kognitiv-behavioralen Verfahren behandelt wird und lediglich einer kleinen Gruppe (15.2%) eine psychodynamische Behandlung zuteil wird. Die kognitiv-behaviorale Psychotherapie ist multimodal und verfolgt unterschiedliche Ziele. Im Rahmen etwa einer Deliktanalyse könnte es um die Rekonstruktion der Tat gehen sowie damit zusammenhängenden deliktfördernden Ansichten, kognitive Verzerrungen (=Fehlwahrnehmungen) usw (Berner & Briken, 2007). Mit der Frage nach der therapeutischen Beeinflussbarkeit ist aber die Frage eng verbunden, ob es sich bei paraphilen Störungen, etwa der Pädophilie, um eine sexuelle Orientierung (vergleichbar der hetero-oder homosexuellen Ausrichtung) handelt bzw. ob sie notwendigerweise von einer lebenslangen Dauer ist (Seto, 2012). Tatsächlich ist diese Frage umstritten und man muss anerkennen, dass ein wissenschaftlicher Beleg für wie auch gegen die Annahme einer Veränderbarkeit der Pädophilie noch aussteht (Briken, Fedoroff, & Bradford, 2014).

Neben psychotherapeutischen Ansätzen kommen in der Behandlung sexualdelinquenter Personen auch pharmakologische Therapien zum Tragen. Im Wesentlichen werden hierbei zwei Arten von pharmakologischen Substanzen unterschieden: (1) Substanzen, bei denen die Produktion und Auswirkungen von Androgenen beeinflusst werden sowie (2) selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (engl. selective Serotonine Reuptake Inhibitors [SSRIs]), wobei die SSRIs ursprünglich zur Behandlung von Depressionen und Angststörungen entwickelt worden waren. Tatsächlich wird die Verabreichung von SSRIs eher bei milden Fällen sexueller Deviationen empfohlen (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003). Insbesondere testosteron-senkende Medikamente (engl. testosterone-lowering medications [TLM]) sind in den vergangenen Jahren beforscht wor-

Theoretischer Zugang: Gegenstand Sexuelle Devianz

den (Turner, Basdekis-Jozsa, Dekker, & Briken, 2014). Diese sollen vor allem – in Kombination mit psychotherapeutischen Ansätzen – bei Personen mit multiplen Paraphilien, sadistischen Phantasien und Verhaltensweisen und/oder Personen mit hoher sexueller Rückfallgefahr verabreicht werden (Thibaut et al., 2010). Aufgrund verschiedener Nebenwirkungen für die betroffenen Personen sollte eine Verabreichung jedoch sorgsam geplant werden (Hill et al., 2003). Verschiedene Untersuchungen konnten ein Rückgang sexueller Interessen sowie die Häufigkeit von Masturbation und Geschlechtsverkehr dokumentieren. Im Rahmen einer Survey-Studie unter Leitern forensischer Einrichtungen in Deutschland konnte gezeigt werden, dass 16% der Sexualstraftäter in forensischen Einrichtungen in Deutschland mit TLM behandelt werden (Turner et al., 2013). Hinsichtlich der Frage, welche Faktoren eine Behandlung mit TLM indizieren, wurde von den Studienteilnehmern das Scheitern von vergangenen Behandlungen als der gewichtigste Faktor (96.6% Zustimmung) angegeben (Turner et al., 2014). Dieser Umstand scheint v.a. nachvollziehbar vor dem Hintergrund der Empfehlung, dass eine medikamentöse Behandlung dann einsetzen sollte, wenn psychotherapeutische Ansätze keine befriedigende Lösung erzielen konnten (Thibaut et al., 2010). Weitere Aspekte, die eine Behandlung mittels TLM begünstigten, waren bspw. das Begehen von sexuellen Angriffen/Übergriffen während einer bestehenden Aufsicht (82.8% Zustimmung). Der Aspekt, ob eine sexuelle Devianz vorliegt, wurde „lediglich“ von knapp 60% der Studienteilnehmer (58.6% Zustimmung) als hinsichtlich einer TLM Behandlung wichtiger Aspekt genannt. Dies ist insbesondere interessant, da Metaanalysen das Vorliegen einer sexuellen Deviation als den wichtigsten Risikofaktor für das Begehen erneuter Sexualstraftaten identifizieren konnten (R.K Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

3 Methode

3.1 Vorgehen

Als methodisches Vorgehen wurde die Aktenanalyse gewählt. Datengrundlage waren hierbei forensisch-psychiatrische Gutachten aus dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Gutachten wurden zwischen den Jahren 2006 und 2014 durch den institutseigenen *Forensisch-Psychiatrischen Gutachterdienst* (FPG) erstellt, der u.a. eine besondere Expertise im Bereich der Sexualdelinquenz hat. Bei der Art der Gutachten handelt es sich um Schuldfähigkeits-(n=13) und Prognosegutachten (n=22), also Gutachten von strafrechtlicher Relevanz. Im Unterschied zu den Schuldfähigkeitsgutachten gemäß §§ 20, 21 bzw. 63, 64 StGB, nehmen Prognosegutachten zu der Frage der in der Zukunft zu erwartenden Gefährlichkeit bzw. des zu erwartenden Risikos einer Person Stellung und dazu, wie diese therapeutisch oder durch andere Maßnahmen beeinflusst werden können; diese Probanden sind also in der Vergangenheit bereits verurteilt worden. Alle Probanden waren aufgrund einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung einer Person gemäß §§ 174 – 184g StGB angeklagt (und auch verurteilt) worden. Einzelne Straftäter waren darüber hinaus auch z.B. aufgrund nicht-sexueller Gewalt beim Indexdelikt mitangeklagt. Aufgrund zu geringer Fallzahlen wurde auf eine Binnendifferenzierung der sexuellen Kindesmissbrauchstäter bezüglich Bekanntheitsgrad, wie sie etwa Eher, Rettenberger und Schilling (2010) vorgenommen haben, verzichtet. Die Datenauswertung wurde im Sommersemester 2014 vorgenommen. Es wurden folgende Kriterien festgelegt, die für eine Einbeziehung in die Untersuchung zum Auswertungszeitpunkt vorgelegen haben mussten:

1. Die Probanden haben einer Auswertung ihrer Daten zum Zwecke einer Forschungsauswertung zugestimmt (Datenblatt zur Einverständniserklärung der Daten zum Zwecke einer Forschungsauswertung, siehe Anhang);
2. Anlassdelikt war eines gegen die sexuelle Selbstbestimmung einer Person gemäß §§ 174 bis 184g StGB;

Methode

3. Als Bestandteil des Gutachtens kamen folgende psychodiagnostische-und kriminalprognostische Verfahren zum Einsatz:
 - a. *PCL-R* (Hare, 1991)
 - b. *HCR-20* (Webster et al., 1997)
 - c. *SVR 20* (Boer et al., 1997)
 - d. *Static-99* (Rettenberger & Eher, 2003)
4. Die Basisdokumentation des *FPG* war vollständig ausgefüllt (siehe Anhang)

Ursprünglich sollte die Arbeit eine Analyse von drei Sexualstraftätertypen vornehmen, also die Gruppe der Exhibitionisten miteinschließen. Dies insbesondere, weil in dieser Gruppe hohe Rückfallraten und klinisch bedeutsamer Komorbiditäten dokumentiert sind (Baumeister, 2009). Aufgrund zu geringer Fallzahlen ($n=3$) musste auf eine Einbeziehung dieser Gruppe in die Auswertung aber leider verzichtet werden.

In der Ursprungsidee wollte die Arbeit auf eine Auswertung der *MSI* (Deegener, 1996) Daten fokussieren. Zur Erhöhung der Stichprobe aber wurde jedoch das Vorliegen des *MSI* nicht zwingend vorausgesetzt, sondern auch Gutachten miteinbezogen, die zumindest die in Punkt 3 aufgeführten Verfahren aufwiesen. Darüber hinaus wurde, sofern vorhanden, auch der *K-FAF* (Heubrock & Petermann, 2008) in die Untersuchung aufgenommen. Aus Gründen der *missing data* wurde auf eine Auswertung der *K-FAF* Daten aber schließlich verzichtet.

3.2 Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe setzte sich zusammen aus $N=35$ Männern, die wegen eines Sexualdeliktes nach deutscher Rechtsprechung verurteilt worden waren. Von diesen waren 20 Personen (57,1%) aufgrund eines sexuellen Missbrauchsdeliktes an einem Kind (SMK) und 15 Personen (42,9%) aufgrund eines Vergewaltigungsdeliktes (V) bzw. sexueller Nötigung angeklagt und verurteilt worden.

Methode

Das Alter zum Zeitpunkt der Begutachtung betrug im Mittel 43,4 Jahre (SD=14,49; Range= 21 – 70), wobei die Gruppe der V mit durchschnittlich 38,07 Jahren (SD=13,13) jünger war als die Gruppe der SMK mit durchschnittlich 47,35 Jahren (SD=15,10). Dieser Unterschied war nicht statistisch signifikant ($p<.059$). 28 Personen (80%) besaßen die deutsche Staatsangehörigkeit, bei den weiteren 7 Personen (20%) wurde *sonstige* angegeben. Als kultureller Hintergrund wurde bei 24 Personen (68,6%) einheimisch (Deutschland), bei 1 Personen (2,9%) Mittel-und Nordeuropa, bei 2 Personen (5,7%) Südeuropa, bei 1 Person Osteuropa (2,9%), bei 2 Personen (5,7%) Türkei und naher und mittlerer Osten, bei 2 Personen (5,7%) Südamerika sowie bei jeweils einer Person (jeweils 2,9%) Nordamerika/Australien, Afrika sowie Asien angegeben. Von den 35 Personen besaßen 6 (17,1%) keinen Schulabschluss, 3 (8,6%) einen Sonderschulabschluss, 14 (40%) einen Hauptschulabschluss, 9 Personen (25,7%) die Mittlere Reife (oder vergleichbar) sowie 3 Personen (8,6%) das Abitur.

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Gutachtenarten (Schuldfähigkeit und Prognose) versteht es sich von selbst, dass die Situationen der Probanden zum Begutachtungszeitpunkt sehr unterschiedlich waren. So waren 7 Personen (20%) zum Untersuchungszeitpunkt nicht in Haft, 16 Personen (45,7%) in Haft (geschlossener Vollzug/Untersuchungshaft), weitere 8 Personen (22,9%) im Rahmen eines offenen Vollzuges in Haft sowie 4 Personen (11,4%) gemäß §§ 63, 64 StGB in einer Klinik des Maßregelvollzugs untergebracht.

3.3 Beschreibung der Verfahren

3.3.1 *Multiphasic Sex Inventory (MSI)*

Das Multiphasic Sex Inventory (**MSI**; dt. Version von G. Deegener, 1996) ist ein Instrument zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei erwachsenen, männlichen Sexualstraftätern. Insgesamt liefern sechs Validitäts-Skalen Informationen über Beantwortungstendenzen sowie den Versuch einer Person zu dissimulieren. Ferner werden über die Inhaltsskalen sowohl mit Devianz assoziierte- als auch Sexualität im Allgemeinen betreffende Aspekte ermittelt.

Methode

Die Validitätsskalen beziehen sich auf „Soziale Sexuelle Erwünschtheit“, „Sexuelle Zwanghaftigkeit“, „Lügen Skalen“, „Kognitive Verzerrung und Unreife“, „Rechtfertigung“ sowie die „Behandlungseinstellung“. Die Inhaltsskalen fragen nach „Verlaufs- und Verhaltensmuster sexueller Devianz“, „Atypischem Sexualverhalten“, im Rahmen eines Subtests „Sexuelle Dysfunktionen“ sowie mittels der Skala „Wissen und Überzeugungen über Sexualität“ nach wissensbezogenen Aspekten der Sexualität. Ein eher qualitativer Teil zur „Sexual-Biographie“ schließt sich dem Verfahren an.

Zum Vergleich der ermittelten Werte stehen die Normwerte erwachsener, männlicher, unbehandelter Täter mit einem Vergewaltigungsdelikt bzw. einem sexuellen Missbrauchsdelikt zur Verfügung.

Bezüglich der internen Validierung wurden Fachleute gebeten, einzelne Items zu zuvor gebildeten Kategorien, die dem Aufbau des MSI entsprachen, zuzuordnen. Hierbei zeigte sich, dass eine weitestgehend hohe Übereinstimmung zwischen den Beurteilern hinsichtlich der Zuordnung der Items nach den 13 Kategorien bestand. Dies lässt den Schluss zu, dass das Verfahren mehrere, voneinander abgrenzbare Faktoren enthält.

Zur Bestimmung der Kriteriumsvalidität wurden verschiedene Gruppen von Sexualtätern unterschieden und hinsichtlich der Frage einer bereits stattgefundenen Therapie binnendifferenziert. Außerdem wurde noch eine Kontrollgruppe nicht devianter Personen miteinbezogen. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass das Konstrukt der sexuellen Devianz, wie es oben beschrieben wurde, mit dem MSI erfasst werden kann und das Verfahren insofern ein diskriminantes Verfahren darstellt (Deegener, 1996, p. 32).

Eine Analyse zur Überprüfung der internen Konsistenz konnte deshalb nur eingeschränkt durchgeführt werden, da die Items in beinahe allen Skalen - außer *soziale Sexual-Erwünschtheit* (SSE), *Sexuelle Zwanghaftigkeit* (SZ) sowie *Wissen und Überzeugungen über Sexualität* (WÜS) – bezüglich ihrer Schwierigkeit nicht gleichwertig sind. In der Folge wurde die interne Konsistenz (Kuder-Richardson-Korrelation) nur für diese drei Skalen überprüft. Die Ergebnisse deuten auf eine interne Itemstruktur hin, die ein mittleres bis hohes Level aufweist: SSE (rtt=r.71), SZ (rtt=.65), WÜS (rtt=.40).

Methode

Zum Zwecke der Stabilität über die Zeit wurden alle Subtests und Skalen des MSI einer Produkt-Moment-Korrelation unterzogen. Hierbei wurden 32 Personen mit einer Sexualstraftat gebeten, den MSI wiederholend auszufüllen. Der Zeitraum einer Messwiederholung erstreckte sich von sechs bis hin zu 67 Tagen ($M=21$ Tage). Alles in allem scheint das Verfahren über die Zeit zuverlässig zu sein: In keiner der Skalen des MSI liegt der Wert unterhalb von .58, hingegen in den meisten Skalen und Subtests zwischen .8 und .9. Die Reliabilität insgesamt über alle Items des MSI beträgt .86. Die niedrigste liegt auf der WÜS-Skala ($r = .58$) und stimmt mit dem bereits genannten Koeffizienten bezüglich der internen Konsistenz überein. Das Ergebnis könnte etwa derart interpretiert werden, dass Personen in diesem Bereich eher geneigt sind, bestehende Ansichten zu ändern oder aber die Skala einfach nicht zuverlässig ist. Alles in allem sprechen die Autoren vor dem Hintergrund der Ergebnisse davon, dass der MSI ein zuverlässiges Instrument mit konsistenten Merkmalen ist. Ein mittlerer Wert der Restest-Reliabilität ($r = .71$) über ein Zeitintervall von drei Monaten konnte von Simkins bestätigt werden (Simkins, Ward, Bowman, & Rinck, 1989). Auch Kalichman et al. (1992) bescheinigen dem Verfahren eine moderate bis gute Reliabilität. Die Interne Konsistenz (Cronbach's α) wies Range von .52 bis .90 auf, wobei acht der vierzehn untersuchten Skalen Werte von $>.70$ aufwiesen.

3.3.2 *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*

Die *Psychopathy-Checklist-Revised* ist ein Verfahren zur Erfassung *psychopathischer* Merkmale (Hare, 1991). Die *psychopathy* selbst ist definiert als eine schwere Persönlichkeitsstörung mit antisozialen, narzisstischen, impulsiven und histrionischen Anteilen, wobei es keine Störung im eigentlichen Sinne darstellt, da es weder im DSM-5 noch in der ICD-10 eine eigene Kategorie repräsentiert. Die Schnittmengen mit der Antisozialen Persönlichkeitsstörung sind relativ groß, wobei auf wesentliche Unterschiede hingewiesen wird (Hare, Clark, Grann, & Thornton, 2000). Konzeptuell wird das Störungsbild hinsichtlich einer affektiv-interpersonellen sowie einer verhaltensbezogenen Ebene differenziert. Interpersonell zeigen sich betroffene Personen als u.a. arrogant, oberflächlich, dominant und manipulativ. Affektiv sind sie v.a. reizbar, Unfähigkeit enge emotionale Bindungen einzugehen, zeigen ein Mangel an Empathie, Schuldempfinden und Reue

Methode

sowie oberflächliche Gefühle (Hare et al., 2000). Auch wenn nicht alle Psychopathen mit dem Strafrechtswesen in Kontakt kommen, prädisponiert psychopathy aufgrund der ihr innewohnenden Merkmale durchaus zu kriminellen Verhalten (Impulsivität, Mangel an Einsicht). Tatsächlich ist psychopathy als einer der wichtigsten Risikofaktoren für strafsrechtsrelevante Handlungen identifiziert worden (Dietiker, Dittmann, & Graf, 2007). In der Gruppe der Sexualstraftäter unterscheiden sich die Basisraten abhängig vom Sexualstraftätertyp: Insbesondere Personen mit einem „Mixed“-Delikt oder einem Vergewaltigungsdelikt zeigen hohe Ausprägungen. Hingegen neigen Personen mit sexuellem Missbrauchsdelikt, vor allem intrafamiliär, zu niedrigeren *PCL-R* Werten (Porter et al., 2000). Bei erwachsenen Straftätern scheint bezüglich eines sexuellen Rückfalls insbesondere die Kombination aus sexueller Deviation und psychopathischem Syndrom die Gefährlichkeit sowie die Gefahr eines Rückfalles zu erhöhen (Hildebrand, de Ruiter, & de Vogel, 2004; Serin et al., 2001). Die Bedeutung des psychopathy für die Kriminalprognose zeigt sich auch darin, dass es in verschiedenen Prognoseinstrumenten berücksichtigt wird (z.B. *HCR-20*, *SVR-20*). Die oben beschriebene Differenzierung nach (1) affektiv-interpersonellen Merkmalen einerseits und (2) verhaltensbezogenen Aspekten andererseits wird in der *PCL-R* durch die Unterteilung in Faktor 1 und Faktor 2 entsprochen. Hierbei reflektiert der Faktor 1 Wert die affektiven und interpersonellen Komponenten der Störung. Der Faktor 2 erfasst die Aspekte des sozial-devianten Lebensstils. Die Items werden mittels einer drei Punkte Skala beurteilt (0, 1 und 2 Punkte). Insgesamt können 40 Punkte erlangt werden, wobei der sog. Cut-off-Wert in Europa bei 25 Punkten liegt (in den USA bei 30). Dem Verfahren wird in einer Reihe von Untersuchungen eine gute Reliabilität und Validität bescheinigt. Im angloamerikanischen Sprachraum hat sich der *PCL-R* als das valideste Prognoseinstrument zur Einschätzung der Rückfallgefahr eines Straftäters etabliert (Dolan & Doyle, 2000).

3.3.3 *Historical-Clinical-Risk-20 (HCR-20)*

Der **HCR-20** (Webster et al., 1997) ist ein Instrument zur Beurteilung von Faktoren, die für die Prognose zukünftiger allgemeiner Gewalttaten relevant sind. Das Verfahren besteht aus insgesamt 20 Items, die der historischen (10 Items), der klinischen (5 Items) sowie der Ebene des Risk-Management (5 Items) zugeordnet werden. Die historischen

Methode

Items beziehen sich auf die Vergangenheit einer Person und fragen beispielsweise nach früherer Anwendung von Gewalt, Substanzmissbrauch, Probleme am Arbeitsplatz usw. Die klinischen Items fragen nach der gegenwärtigen Situation des Probanden. Items, die dieser Ebene zuzuordnen sind, fragen etwa nach dem Ausmaß von Impulsivität oder negativen Einstellungen. Die Eben des Risk-Management richtet den Fokus auf Variablen von zukünftiger Relevanz, beispielsweise, ob ein Mangel an realistischen Zukunftsplänen vorliegt. Der Rater beurteilt die jeweiligen Items mit 0 (=Nein), 1 (=vielleicht, teilweise vorhanden) oder 2 (=Ja) und kann am Ende eine kategoriale Rückfalleinschätzung vornehmen (gering, mittel, hoch). Anders als bei der *PCL-R* gibt es beim *HCR-20* in dem Sinne keinen Cut-Off Score, der das Risiko signifikant ansteigen lässt. Die Gütekriterien werden unterschiedlich bewertet. Dietiker, Dittmann und Graf (2007) bescheinigen der *HCR-20* zur Vorhersage von Sexualdelikten im Allgemeinen keine gute Leistung und empfehlen das Instrument lediglich für Forschungszwecke bzw. die Begutachtung von dissozialen und aggressiven Sexualstraftätern zu gebrauchen.

3.3.4 *Sexual-Violence-Risk-20 (SVR-20)*

Der **SVR-20** (Boer et al., 1997) ist ein in Anlehnung an den *HCR-20* aufgebautes Instrument zur Beurteilung von Faktoren, die für die Prognose künftiger sexueller Gewaltdelikte relevant sind. Grundsätzlich geht der *SVR-20* von folgenden Prinzipien aus: Der entsprechende Risikofaktor muss auf wissenschaftlicher Grundlage formuliert sein, d.h. es liegen Untersuchungen vor, die eine Berücksichtigung des Risikofaktors unterstützen. Außerdem müssen sie gegenüber professionellen Empfehlungen konsistent sein. Außerdem wird explizit betont, dass die persönlichen Rechte des Probanden nicht verletzt werden dürfen. Das Verfahren besteht aus 20 Items, die einer der folgenden drei Ebenen zugeordnet werden: (1) Grad der psychologischen Anpassung (z.B. Sexuelle Devianz, psychopathy, Substanzmissbrauch), (2) Geschichte sexueller devianter Handlungen (z.B. multiple Opfertypen, Deliktfördernde Ansichten usw.), sowie (3) Zukunft betreffende Variablen (z.B. negative Einstellung bezüglich therapeutischer Interventionen). Die jeweiligen Kategorien werden mit einer dreistufigen Skala (0, 1 oder 2) bearbeitet, wobei ein Kriterium definitiv vorhanden (2 Punkte), teilweise vorhanden (1 Punkt) oder aber abwesend ist (0 Punkte). In zwei weiteren Schritten bewertet der Rater die als auffällig

Methode

identifizierten Items hinsichtlich einer in letzter Zeit stattgefundenen Veränderung. In einem letzten Schritt wird das von einer Person ausgehende Risiko angegeben. Hierfür wird das Risiko als niedrig, moderat oder hoch angegeben. Der Anwender sollte sich einer Schulung unterzogen haben. Außerdem liegt ein Manuskript vor, in der die Durchführung und Auswertung des Verfahrens beschrieben sind, sodass eine Objektivität gegeben ist. Rettenberger et al. (2009) bescheinigen dem Verfahren in einer Untersuchung insgesamt gute Reliabilitäts- und Validitätswerte. Bezüglich der Interrater-Reliabilität sind Daten aus verschiedenen Ländern (z.B. Kanada, Deutschland, Schweden) zusammengetragen worden. Über die Hälfte der Studien bescheinigt dem Verfahren eine exzellente Interrater-Reliabilität.

3.3.5 *Static-99*

Der **Static-99** (Rettenberger & Eher, 2003) ist ein statistisches Prognoseinstrument, das die Basiswahrscheinlichkeit eines Rückfalls in Bezug auf die Begehung einer erneuten, sexuell motivierten oder gewalttätigen strafrechtsrelevanten Handlung einschätzt. Es wurde von Hanson und Thornton (1999) im Jahre 1999 entwickelt und stellt eine Synthese zweier Prognoseverfahren dar, dem *Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism* (RRASOR) sowie dem *Structured Anchored Clinical Judgement – Minimum* (SACJ – Min). Neben Untersuchungen an englischsprachigen Stichproben, liegen ebenfalls Daten einer deutschsprachigen Stichprobe aus 1142 Sexualstraftätern vor, die in den Jahren 1999 bis 2009 aus dem österreichischen Strafvollzug entlassen wurden. Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit für die (deutschsprachige) Gruppe betrug 6.38 (2.52 – 12.00) Jahre. Die Ergebnisse dieser Nachuntersuchung wurden nach Vergewaltigern und sexuellen Kindesmissbrauchstätern getrennt berichtet (Eher et al., 2012).

Die prognostische Einschätzung wird durch einen geschulten Rater auf Grundlage der Akten vorgenommen. Der Rater kann zwischen 0 und 12 Punkte vergeben und diese anschließend in Risikokategorien übersetzen (0=niedrigstes, 6= höchstes). Die Items des Static-99 beziehen sich etwa auf Alter (zum Tatzeitpunkt), Beziehungsstatus des Straftäters, Verwandtschafts- und Bekanntheitsgrad zwischen Täter und Opfer oder auch das Geschlecht des Opfers. Dasjenige Item, das die Anzahl vergangener Sexualstraftaten er-

Methode

fasst, hat die größte Relevanz. Untersuchungen bescheinigen dem Verfahren sehr gute Werte bezüglich der Reliabilität und Validität. Die Interrater-Reliabilität wurde mittels der *Interclass-Correlation-Coefficient* ermittelt und betrug .98. Auch die berichteten Werte bezüglich der Vorhersagevalidität waren gut (Rettenberger, Matthes, Boer, & Eher, 2010).

Da es sich bei dem Static-99 um ein statistisches Prognoseinstrument handelt, kann es keine individuelle und umfassende kriminalprognostische Einschätzung liefern. Das individuelle Rückfallrisiko eines Sexualstraftäters kann anhand der ausschließlichen Verwendung dieses Instruments nicht erschöpfend dargestellt werden. Grundsätzlich wird eine Kombination aus ideographischer und standardisierter Kriminalprognose empfohlen (Dahle, Schneider, & Ziethen, 2007).

3.4 Formulierung der Forschungsfrage

Ausgehend vom MSI (Deegener, 1996) wird angenommen, dass Sexualstraftäter insofern eine (homogene) Gruppe repräsentieren, als von ihnen bestimmte psychologische Merkmale, wie etwa der Tat vorausgehende spezifische Kognitionen oder auch Verhaltensweisen, geteilt werden. Gleichzeitig aber weisen die Autoren auch auf die Unterschiede sowohl zwischen den Gruppen (bspw. Vergewaltiger und sexuelle Kindesmissbrauchstäter) als auch innerhalb einer Gruppe hin. Vor dem Hintergrund der Forschung wie auch der klinisch-forensischen Praxis hat sich in den letzten Jahren folgende Differenzierung etabliert: Zum einen wird unterschieden zwischen (1) *Hands-On* und *Hands-Off* Delikten, also jenen Personen, die verbundenen mit der Tat einen Körperkontakt mit dem Opfer herstellen (=Hands-On, z.B. Vergewaltigung) und jenen ohne Körperkontakt (=Hands-Off, z.B. Exhibitionisten). Tatsächlich fällt bei Sichtung der Studienlage und Literatur die vergleichsweise geringe Bedeutung dieser sog. *Hands-Off* Täter auf (Saunders & Awad, 1990). Darüber hinaus hat sich aber auch eine (2) Dichotomisierung innerhalb der Gruppe derjenigen mit Hands-On Delikt herausgebildet, insofern, als bei wissenschaftlichen Untersuchungen oftmals zwischen der Gruppe der sexuellen Kindesmiss-

Methode

brauchstäter und der Vergewaltiger unterschieden wird (Bard et al., 1989; Eher et al., 2010; Hillbrand, Foster, & Hirt, 1990; Young, Justice, & Erdberg, 2012), also eine Differenzierung hinsichtlich des Alterskriteriums des Opfers.

Auch innerhalb des MSI, der den theoretischen Bezugsrahmen dieser Arbeit darstellt, wird diese Unterscheidung vorgenommen, wenngleich neben der Gruppe der Vergewaltiger und sexuellen Kindesmissbrauchstäter auch diejenigen mit einem exhibitionistischen Delikt berücksichtigt werden. Bei genauerer Betrachtung, können also auch bei „Angehörigen“ verschiedener Deliktarten grundlegende Muster identifiziert werden, wobei sich Einzelheiten (z.B. paraphile Neigungen, Beziehung zum Opfer, mit der Tat verbundenes Ausmaß an Gewaltanwendung, usw.) von Person zu Person, sowohl zwischen den Gruppen als auch innerhalb der Gruppen, zu unterscheiden scheinen. Obschon der MSI ein vergleichsweise altes Instrument ist (Erscheinungsjahr in den USA 1986, in Deutschland 1996) wird diesem innerhalb der forensischen Psychologie in praktischer Hinsicht (zum Zwecke psychologischer Begutachtung) als auch zu Forschungszwecken Bedeutung beigemessen. So bewerten Kalmus und Beech (2005, p. 211) die Zahl der wissenschaftlichen Publikationen, die sich mit dem MSI auseinandersetzen als hoch. Tatsächlich hat sich der methodische Schwerpunkt aktueller Untersuchungen zu bildgebenden- oder auch indirekten –sogenannten „objektiven“- Messverfahren verlagert (Briken et al., 2013). Aber auch in aktuelleren Publikationen, die sich etwa mit der Frage der Dimensionalität des Pädophilie-Konstrukts auseinandersetzen, fand der MSI Anwendung (Mackaronis et al., 2011). Darüber hinaus ist der MSI in der Vergangenheit etwa zu Zwecken eines systematischen Gruppenvergleichs eingesetzt worden, bspw. um die Normwerte verschiedener (Straftäter) Populationen zu analysieren (Dowling, Smith, Proeve, & Lee, 2000). Auch zum Zwecke der Messung von Therapieeffekten bei sexuellen Kindesmissbrauchstätern, fand das Instrument Anwendung (Simkins et al., 1989). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass der MSI als Instrument sowohl in der psychologischen Praxis als auch in der Forschung Anwendung fand und noch findet. Die Unterscheidung zwischen verschiedenen Tätergruppen von Sexualstraftätern, wie sie auch im MSI vorgenommen wird, entspricht, wie oben bereits gezeigt, einer nicht unüblichen Unterscheidung. Tatsächlich aber fällt bei genauerer Betrachtung der Forschungsliteratur auf, dass ein Großteil dieser Untersuchungen

Methode

an Stichproben aus dem angloamerikanischen Raum vorgenommen wurden. Werte, die anhand deutschsprachiger Populationen unter Berücksichtigung der Frage nach Unterschieden gewonnen wurden, liegen bislang kaum bis gar nicht vor. Diese Arbeit möchte zur Schließung dieser Lücke einen Beitrag leisten.

Allgemein formuliert besteht also das Forschungsanliegen darin, vor dem Hintergrund einer international üblichen Differenzierung, verschiedene Untergruppen von Sexualstraftätern in einer deutschsprachigen Population zu analysieren. In diesem Zusammenhang soll ein besonderer Fokus auf klinische und forensische Variablen gerichtet werden. Hierunter werden die Ausprägungen psychopathologischer Zustände einerseits sowie Besonderheiten verschiedener kriminalitätsbezogener Aspekte andererseits verstanden. Die Befunde sollen im Rahmen einer Zuteilung der jeweiligen Personen zu einer der beiden gebildeten Obergruppen – (1) sexuelle Missbrauchstäter von Kindern und (2) Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt - untersucht werden.

Vor dem Hintergrund der Konzeption sexueller Devianz innerhalb des MSI sowie vorliegender Forschungsergebnisse aus der klinischen und forensischen Psychologie sollen verschiedene Hypothesen überprüft werden. Es geht hierbei weder um eine Infragestellung der Konstruktion zweier Gruppen, noch um eine Erörterung adäquaterer Unterscheidungsmerkmale anstelle des Deliktes. Es soll vielmehr mithilfe verschiedener Merkmale (d.h. biographischer Aspekte, psychodiagnostischer Daten, usw.) diese „Vorgehensweise“ der (in unserem Fall) Dichotomisierung an einer deutschsprachigen Population analysiert werden. Bezüglich verschiedener klinischer und forensischer Charakteristika, soweit aus der Literatur bekannt, sollen diese hinsichtlich ihres Vorkommens in unserer Stichprobe untersucht werden.

Über die beschriebenen klinischen und forensischen Variablen hinaus, möchte die Arbeit das Thema Sexualstraftäter und Heimsozialisation aufgreifen. Es wird angenommen, dass sich sexuell-deviante Personen mit Heimaufenthalt (n=8) gegenüber denjenigen Personen ohne Heimaufenthalt (n=27) unterscheiden. Zur Ermittlung werden sowohl Aspekte der Delinquenzbiographie wie auch Ergebnisse standardisierter Risikoinstrumente dargestellt und diskutiert. Aufgrund fehlender Literatur zu diesem sehr spe-

Methode

ziellen Themenbereich muss auf eine theoriegebundene Hypothesenformulierung leider verzichtet werden. Dennoch sind im folgenden Abschnitt Hypothesen formuliert worden.

3.5 Hypothesen

A Unterschiedshypothesen (In Bezug auf die beiden Deliktgruppen)

Klinisch orientiert:

1. Vergewaltiger (V) weisen gegenüber sexuellen Missbrauchern von Kindern (SMK) stärkere Ausprägungen hinsichtlich Achse II Störungen (Pers.-Stör.) auf (Eher et al., 2010).
2. SMK weisen stärkere Ausprägungen auf Ebene sexuologischer Diagnosen- im Sinne der Paraphilien- als V auf (ebd.).
3. V weisen gegenüber SMK stärkere Ausprägungen des *psychopathy* Konstruktes auf (Porter et al., 2000; Serin, Malcolm, Khanna, & Barbaree, 1994).
4. V weisen häufiger als Personen der SMK Gruppe klinische Intelligenzminderungen auf (Young et al., 2012).
5. SMK berichten häufiger als V von Erlebnissen eines eigenen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit (Bard et al., 1989).

Forensisch orientiert:

6. V begehen die Delikte häufiger als SMK an fremden Opfern (Craig, Browne, & I., 2004).

Methode

7. Bei V sind häufiger als bei SMK dem Indexdelikt vorausgegangene Gewaltdelikte (Mord, sonstige Sexualstraftaten, Körperverletzungsdelikte) feststellbar (Young, Justice & Erdberg, 2012).
8. V tendieren bei der Ausübung ihres Deliktes zu mehr Gewalt (=höherer Verletzungsgrad des Opfers/der Opfer) als es SMK tun (Craig, Browne & Stringer, 2004).
9. Angehörige der Gruppe der SMK tendieren stärker als Personen aus der V Gruppe zu hohen Ausprägungen auf der Skala *Kognitive Verzerrungen und Unreife des MSI* (Deegener, 1996).

Hinsichtlich der Variable „Heimaufenthalt“

10. Diejenigen, die –zumindest- teilweise im Heim aufgewachsen sind (n=8), unterscheiden sich von Personen ohne Heimaufenthalt (n=27) hinsichtlich folgender Aspekte:
 - a. Stärkere Ausprägung von Antisozialität, gemessen mittels Faktor 2 der *PCL-R*.
 - b. Bei Bestätigung dieser Hypothese, sollen folgende weitere Hypothesen geprüft werden:
 - i. Personen mit Heimaufenthalt sind zum Zeitpunkt ihres ersten Delikts jünger als Personen ohne Heimaufenthalt;
 - ii. Personen mit Heimaufenthalt sind zum Zeitpunkt ihrer ersten Inhaftierung jünger als Personen ohne Heimaufenthalt;
 - iii. Personen mit Heimaufenthalt weisen multiplere Delinquenzformen auf als Personen ohne Heimaufenthalt.

3.6 Statistisches Vorgehen

Da die Arbeit ihrer Fragestellung nach darauf abzielte, zwei unterschiedliche Untergruppen von Sexualstraftätern hinsichtlich ausgewählter Merkmale zu vergleichen, waren die meisten Hypothesen naturgemäß *Unterschiedshypothesen*. Die innerhalb des Datensatzes zu analysierenden Variablen waren zum einen kategoriale Variablen, also auf Nominalskalenniveau angesiedelt; in diesem Fall kam der χ^2 -Test zur Anwendung. Für solche Variablen, die ein metrisches Messniveau besaßen (Intervallskala), wurde der *t-test für unabhängige Stichproben* gerechnet.

Falls notwendig (bei nicht gegebenen methodischen Voraussetzungen), wurden die Ergebnisse des χ^2 -Test durch den Fisher-Yates-Test korrigiert.

Die Daten wurden mittels des *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics 20.0 für MacInstosh, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ausgewertet.

4 Beschreibung der Ergebnisse

Hinsichtlich der Diagnosen konnte die Hypothese 1 (sexuelle Kindesmissbraucher weisen häufiger sexuologische Diagnosen [im Sinne der Paraphilien] auf), insofern bestätigt werden, als SMK dreimal so häufig (60% vs. 20% bei V bzw. $n=12$ vs. $n=3$) eine Paraphilie Diagnose hatten. Die Unterschiede waren statistisch signifikant ($p<.037$). Tatsächlich lagen aber bei allen 12 SMK Personen Pädophilie-Diagnosen vor, sowie komorbid bei einer Person ein Sadomasochismus. In der Gruppe der Vergewaltiger hatten hingegen lediglich 3 Personen (20 %) eine Paraphilie-Diagnose. Hierbei handelte es sich jeweils einmal um die Diagnose Fetischismus in Kombination mit fetischistischem Transvestitismus, Sadomasochismus sowie einmal die nicht näher bezeichnete Störung der Sexualpräferenz (Hier auf Eher und Rettenberger verweisen; auch bei diesen kam das sog. Ergebnis aufgrund der Pädophilie zustande). Hinsichtlich der sexuologischen Diagnosen im Sinne der sexuellen Funktionsstörungen (z.B. Ejaculatio praecox) zeigte sich, dass hier mehr V als SMK (20% vs. 5%) betroffen waren. Die Ergebnisse diesbezüglich waren nicht signifikant.

Auf Ebene der Persönlichkeitsstörungen allgemein fällt zunächst einmal die hohe Prävalenzrate auf. So lag diese in der Gruppe der V bei 73,33% und in der Gruppe der SMK bei 65%, wobei hier auch die akzentuierten Persönlichkeiten miteingeschlossen sind (im Sinne einer Z-Diagnose). Nach Art der Persönlichkeitsstörung differenziert, war die kombinierte Persönlichkeitsstörung in der Gruppe der SMK (25%) gegenüber der Gruppe der V (13,33%) häufiger vertreten. Hier wurden bei den SMK Personen auffallend häufig mit dem Cluster-C assoziierte Merkmale als bei den V aufgeführt. Hinsichtlich der antisozialen Persönlichkeitsstörung wurde diese Diagnose gemäß Erwartung häufiger in der Gruppe der V vergeben. In dieser war jeder Dritte (33,33%), in der Gruppe der SMK mit 20% nur jede fünfte Person betroffen. Dieses Ergebnis war wie auch die anderen nicht signifikant. Die narzisstische PS wurde in der Gruppe der SMK bei keiner Person, hingegen in der Gruppe der V bei 20% vergeben. Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant ($p<.070$). Bei der Borderline PS waren in der Gruppe der SMK 15%-hingegen in der Gruppe der V keine Person betroffen. Dieser Unterschied war nicht sig-

Beschreibung der Ergebnisse

nifikant. Die schizoide Persönlichkeitsstörung war in beiden Gruppen jeweils einmal vergeben worden (SMK=5%; V=6,67%). Auf Ebene der (mitunter nicht klinischen) Akzentuierung der Persönlichkeit waren mit 13,33% bei den V mehr Personen betroffen als in der Gruppe der SMK mit 5%. Auch dieser Unterschied war nicht signifikant.

Bei den psychotischen Störungen waren in der Gruppe der SMK mit 15% mehr Personen betroffen als in der Gruppe der V, wo keine Person eine Diagnose aus dem Spektrum der psychotischen Störungen erhalten hatte. Bei den neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen waren die Ausprägungen in beiden Gruppen (SMK=5%; V=6,67%) annähernd identisch. Hinsichtlich der Prävalenz des Alkohol-/Drogenmissbrauchs und der -Sucht, fällt die relativ hohe Ausprägung auf. Beinahe die Hälfte der Personen aus der V Gruppe (40%) sowie mehr als jeder Dritte von den SMK (35%) hatten die Diagnose eines Alkoholmissbrauchs bzw. -Sucht. Auch hinsichtlich anderer Drogen lag bei 40% der V eine entsprechende Diagnose vor. Hier waren mit 25% in der Gruppe der SMK, zwar immer noch jeder vierte, jedoch weniger als beim Alkohol betroffen. Das Vorhandensein einer affektiven Störung war mit lediglich 5% in der Gruppe der SMK und 6,67% in der Gruppe der V vergleichsweise niedrig ausgeprägt sowie in beiden identisch stark vom Ausprägungsgrad. Hinsichtlich der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit fällt die Diskrepanz zwischen beiden Gruppen auf: So sind mit 26,67% in der Gruppe der V ca. viermal so viele Personen betroffen wie Personen aus der Gruppe der SMK (5%). Auch hinsichtlich der Diagnose einer Intelligenzminde- rung konnten deutliche Unterschiede festgestellt werden: Wie angenommen (Hypothese 4) waren bei mehr Personen aus der Gruppe der V klinisch-relevante Intelligenzminde- rungen festgestellt und diagnostiziert worden. So waren es in dieser Gruppe 26,67%, in der Gruppe der SMK jedoch keine Person betroffen. Diesser Unterschied war statistisch signifikant ($p<.026$). Sowohl die organisch-bedingte psychische Störung als auch die umschriebenen Entwicklungsstörung der Sprache und des Sprechens waren ver- gleichsweise gering ausgeprägt. Von einer organisch-bedingten psychischen Störung waren in der Gruppe der SMK lediglich 5%, jedoch keine Person in der Gruppe der V betroffen. Umgekehrt verhielt es sich bei den Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens, wo 6,67% der V, keine Personen in der Gruppe der SMK aber von einer etwaigen Diagnose betroffen waren.

Beschreibung der Ergebnisse

Die Hypothese 5, also dass Missbrauchstäter häufiger als Vergewaltiger von der Erfahrung eines eigenen Missbrauchs berichten, konnte insofern bestätigt werden, als es in der Gruppe der SMK beinahe jeder Dritte (30%) von einem eigenen sexuellen Missbrauch berichtete. Hingegen waren es in der Gruppe der V 20%. Die Unterschiede waren statistisch nicht signifikant.

Es wurde angenommen, dass Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt eher als Personen mit einem Missbrauchsdelikt dazu tendieren, ihre Taten an ihnen unbekannten Opfern zu begehen. Tatsächlich konnte diese Überlegung anhand des verwendeten Datensatzes insofern widerlegt werden, als hier eine annähernd gleich hohe Anzahl an Vergewaltigungs- wie auch Missbrauchsdelikten sowohl an fremden-, wie auch den Tätern bekannten Opfern begangen wurde.

Auf Ebene der forensischen Charakteristika zeigte sich, dass die Personen aus der Gruppe der V bei erster Delinquenz jünger waren. Die V berichteten davon, mit im Mittel 23,34 Jahren ($SD=10,29$) zum ersten mal delinquent geworden zu sein, wobei Personen aus der Gruppe der SMK mit im Mittel mit 28,25 Jahren ($SD=13,71$) älter waren. Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Auch beim Alter der ersten Inhaftierung zeigten sich Unterschiede: Personen, die aufgrund eines Vergewaltigungsdeliktes verurteilt waren, wurden mit im Mittel 25,40 Jahren ($SD=8,75$) ca. acht Jahre früher inhaftiert als solche Personen, die aufgrund eines SMK Deliktes verurteilt wurden ($M=32,56$; $SD=13,23$). Unterschiede diesbezüglich waren zwar nicht statistisch signifikant ($p<.08$), zeigten aber eine Tendenz. Hinsichtlich der Anzahl früherer –nicht ausschließlich sexualspezifischer- Delikte zeigte sich, dass Personen aus der SMK Gruppe mit im Mittel 7,05 Delikten ($SD=7,46$) etwas mehr Delikte als die Gruppe der V mit durchschnittlich 4,87 Straftaten ($SD=6,17$) begangen hatten. Bezogen auf die mit dem Sexualdelikt assoziierte Opferzahl waren die Unterschiede marginal: SMK Personen hatten durchschnittlich 2,63 Opfer ($SD=2,03$) und somit geringfügig mehr Opfer als Personen aus der Gruppe der V mit im Mittel 2,40 Opfern ($SD=2,92$). Auffälliger aber waren die Unterschiede beim Alter zum Zeitpunkt der Begutachtung: So waren Personen mit einem SMK Delikt zum Zeitpunkt der Begutachtung im Durchschnitt 47,35 Jahre alt ($SD=15,10$) und Personen mit einem V Delikt im Mittel 38,07 Jahre alt ($SD=13,13$). Dieser Unterschied war statistisch

Beschreibung der Ergebnisse

nicht signifikant ($p < .059$). Weiterhin geht aus dem Datensatz auch hervor, dass Personen mit Vergewaltigungsdelikt hinsichtlich vergangener Delikte mehr Gewalt angewendet hatten als Personen aus der SMK Gruppe (Hypothese 7). So waren ein Drittel der Männer aus der V Gruppe zuvor bereits wegen Körperverletzung (33,33%) bzw. wegen Mord/Totschlag (6,67%) verurteilt worden; in der Gruppe waren es bzgl. Körperverletzung lediglich 15% bzw. keine Person, die einen Totschlag oder Mord begangenen hatte (siehe Tab. 6). Auch geht aus dieser Tabelle hervor, dass Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt fast zur Hälfte (46,67%) bereits einmal wegen Vergewaltigung bzw. sexueller Nötigung verurteilt worden war (niemand aber aus der Gruppe der SMK). Hingegen waren aus der Gruppe der SMK ebenfalls fast die Hälfte der Personen (40%) bereits – mindestens- einmal wegen sexuellen Missbrauchs strafrechtlich belangt worden (aber niemand aus der Gruppe der V).

Auf Ebene des Verletzungsgrades (Hypothese 8 [Tab. 8]) des Opfers wurden zugunsten der statistische Berechnung Obergruppen gebildet, denen einzelne Personen zugeordnet wurden: Innerhalb der Basisdokumentation, der die Daten entnommen sind, wurde differenziert nach (1) totem Opfer, (2), lebensgefährlich-, (3) schwer- sowie (4) leicht verletzt. Darüber hinaus wurden Personen auch der Kategorie (5) unverletztes Opfer zugeordnet. Für die Berechnung wurden nun Obergruppen gebildet, bestehend aus Gruppe 1 und Gruppe 2, wobei Gruppe 1 die Kategorien totes Opfer, lebensgefährlich- und schwer verletzt umfasste. Gruppe 2 wurden folglich die Kategorien leicht verletzt sowie unverletzt zugeordnet. Ergebnis ist, dass 6 Personen (17,14%) der Kategorie 1 sowie 28 Personen der Kategorie 2 zugeordnet wurden. Tatsächlich war die absolute Zahl der Personen aus der V Gruppe gegenüber denjenigen aus der SMK Gruppe, die der Kategorie 1 zugeordnet wurden doppelt so hoch. Relativ betrachtet waren es in der Gruppe der V Personen immerhin ca. jede vierte Person (26,67%) sowie in der Gruppe der SMK jeder Zehnte (10%), der seinem Opfer schwere Verletzungen (inklusive totes Opfer) zugefügt hatten. Der Unterschied war statistisch nicht signifikant.

Hinsichtlich des statischen Risikos – also Risikomerkmale die sich aufgrund statistischer, d.h. nicht veränderbarer, Merkmale ergeben- wurden folgende testpsycholo-

Beschreibung der Ergebnisse

gischen Instrumente ausgewertet: *PCL-R* (Score, sowie nach Faktor 1 und Faktor 2 differenziert), *Static-99*, *HCR-20* und *SVR-20*.

Bezüglich des *PCL-R* zeigte sich zunächst einmal für beide Gruppen ein Ergebnis unterhalb des für Europa gesetzten Cut-Off Wertes von 25 Punkten. Die Unterschiede waren hier sowohl für den Score als auch getrennt nach Faktor 1 und Faktor 2 eher gering: So wurde den Personen aus der Gruppe der SMK im Durchschnitt 15,25 Punkte im Score ($SD=7,68$) -und damit weniger als Angehörigen der Gruppe der V attestiert, die im Mittel 16,53 Punkte ($SD=7,84$) erhalten hatten. Die Hypothese 3 (V weisen gegenüber SMK stärkere Ausprägungen des *psychopathy* Konstruktes auf) konnte somit zwar bestätigt werden. Der Unterschied ist aber verschwindend gering und mag unter Umständen zufällig zustande gekommen zu sein. Bezüglich Faktor 1 und 2 waren die Unterschiede insofern ähnlich gelagert, als die Gruppe der V auch hier jeweils ca. einen Punkt höher lag. Jedoch fiel hier auf, dass das Faktor 2 Ergebnis beider Gruppen das Ergebnis des Faktor 1 um ca. 2 Punkte überstieg. So bekamen die Personen mit einem V Delikt im Mittel 6,33 Punkte ($SD=4,52$) beim Faktor 1 und 8,33 Punkte ($SD=4,05$) beim Faktor 2-, die Personen aus der Gruppe SMK hingegen 5,55 Punkte beim Faktor 1 ($SD=3,32$) und 7,65 Punkte beim Faktor 2 ($SD=4,90$) diagnostiziert. Die Unterschiede waren nicht signifikant.

Bezüglich *Static-99* zeigte sich zunächst einmal, dass beide Gruppen im Durchschnitt ein mittleres bis hohes Risiko attestiert bekommen hatten (Ab 3 mit Ja codierte Items, Rettenberger & Eher, 2003). Für die Gruppe der SMK betrug der Mittelwert des *Static-99* 4,59 ($SD=3,02$) und für die Gruppe der V 3,50 ($SD=2,18$). Die Unterschiede waren statistisch nicht signifikant.

Auf Ebene des *HCR-20* fiel grundsätzlich auf, dass Personen aus der Gruppe der SMK bis auf die H(=historischen) Variablen zu höheren Ergebnissen tendierten. Bezüglich des Score –also aufaddierten- Wertes lagen die SMK Personen bei 21,00 ($SD=7,42$) –und die Personen mit einem V Delikt bei im Mittel 19,43 Punkten ($SD=7,64$). Wie der Tabelle x entnommen werden kann, waren die Unterschiede auch differenziert nach Variablen marginal. Ein etwas größerer Unterschied zeigte sich aber hinsichtlich der C(=clinical) Variable, bei der Angehörige der SMK Gruppe mehr Punkte (4,76; $SD=2,25$) attestiert

Beschreibung der Ergebnisse

bekamen als Personen aus der Gruppe der V (3,21; SD=2,12). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant ($p < .06$).

Auch gemessen anhand der Ergebnisse des *SVR-20* lagen beide Gruppen in etwa gleich auf. So erhielten Personen aus der SMK Gruppe durchschnittlich 17,95 (SD=6,25) und Personen aus der Gruppe der V im Mittel 17,00 Punkte (SD=5,68).

Bezüglich der Hypothese 9 (Angehörige der Gruppe der SMK tendieren stärker als Personen aus der V Gruppe zu hohen Ausprägungen auf der Skala *Kognitive Verzerungen und Unreife*) erlangten Personen mit einem Missbrauchsdelikt im Mittel 6.38 Punkte (SD=2.66), wohingegen Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt lediglich 3,67 Punkte (2.45) erzielten. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < .025$). Weiterhin wurde im Rahmen der Analyse der MSI Ergebnisse deutlich, dass beide Gruppen im Mittel vergleichsweise hohe Ausprägungen auf der Skala *Soziale Sexual-Erwünschtheit* erzielten: Die Angehörigen der SMK Gruppe erhielten im Mittel 19.77 Punkte (SD=6.47) und die Personen aus der V Gruppe 25.11 Punkte (SD=5.98). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant ($p < .070$). Die Skala *Sexuelle Zwanghaftigkeit* erlangten beide Gruppe relativ niedrige Ergebnisse: Die Gruppe der SMK erzielte im Mittel 3.85 Punkte (SD=3.96) und die Gruppe der V 2.00 Punkte (SD=3.50). Die Skala *Rechtfertigung* findet bei den Personen aus der Gruppe der SMK mehr Zustimmung: So erhielten Personen dieser Gruppe im Mittel 3.42 Punkte (SD=3.55) und somit mehr als doppelt so viele wie die Gruppe der V; diese erhielt im Mittel 1.25 Punkte (SD=1.75). Geringer jedoch fielen die Unterschiede auf Ebene der Behandlungseinstellung aus: Die Gruppe der SMK erhielt mit 3.77 Punkten Mittel (SD=1.92) knapp mehr Punkte als die Personen aus der V Gruppe, die durchschnittlich 3.44 Punkte macht (SD=1.67).

Auf Ebene der atypischen sexuellen Verhaltensweisen (Gesamtscore) lagen die Personen mit Vergewaltigungsdelikt mit im Mittel 3.00 Punkten (SD=3.28) höher als die Personen mit Missbrauchsdelikt, die durchschnittlich 1.92 Punkte (SD=2.38) erzielten. Die V Personen erzielten höhere Ergebnisse hinsichtlich der Subskalen: (1) Fetischismus, (2) Fesselung und Züchtigung sowie (3) obszöne Telefonanrufe; hingegen erhielten die Personen aus der SMK Gruppe mehr Punkte in Bezug auf (4) Voyeurismus und (4) Sa-

Beschreibung der Ergebnisse

domasochismus. Die Unterschiede waren allesamt nicht signifikant. Für eine detaillierte Auflistung dieser- wie auch der Subskalen-Werte bzgl. Sexuelle Dysfunktionen siehe Tab. 10.

Hinsichtlich der Skala *Sexuelle Dysfunktionen* (Gesamtscore) zeigte sich, dass Personen mit einem Missbrauchsdelikt im Mittel mit 3.62 Punkten ($SD=3.20$) mehr als einen Punkt höher lagen als Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt, die durchschnittlich 2.56 Punkte erhielten ($SD=3.01$). Auch für die weiteren Subskalen (1) Vorzeitige Ejakulation, (2) Physische Behinderung sowie (3) Impotenz erhielten die Missbrauchstäter höhere Ergebnisse. Bei der Skala (4) Sexuelle Unzulänglichkeit waren beide Gruppen gleichauf.

Auf Ebene der Skala *Wissen und Überzeugung über Sexualität* waren die Ergebnisse bei der Gruppen ebenfalls fast identisch: Die Gruppe der V konnte im Durchschnitt 16.46 Punkte ($SD=3.62$) erzielen und lag damit nur knapp unter dem Wert der Gruppe der SMK, die im Mittel 16.78 Punkte ($SD=3.87$) erzielte.

Wie in der Formulierung der Forschungsfrage bereits angerissen, wollte die Arbeit die forensische Bedeutung eines Heimaufenthaltes innerhalb der Population der Sexualstraftäter analysieren. Bezüglich des Score-Wertes des PCL-R fiel zunächst auf, dass beide Gruppen unterhalb des für Europa üblichen Cut-Off Wertes von 25 lagen. Die Gruppe mit Heimaufenthalt erlangte im Mittel jedoch für den Score 20.13 Punkte ($SD=8.66$) und erhielt somit knapp sechs Punkte mehr als die Gruppe ohne Heimerfahrung; diese machte im Durchschnitt 14.52 Punkten ($SD=7.01$). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant ($p<.068$). Gemessen an den Interpretationsvorschlägen von Hare (1991) kann der PCL Wert der Personen mit Heimaufenthalt im Mittel als „mittel“ und der Personen ohne Heimaufenthalt als „niedrig“ angegeben werden. Der Unterschied bezüglich Faktor 1 war deutlich geringer: Hier erlangten die Straftäter mit Heimaufenthalt im Mittel 6.63 Punkte ($SD=4.93$) und somit im Durchschnitt weniger als einen Punkt mehr als die Gruppe ohne Heimaufenthalt, die im Mittel 5.67 Punkte erhielt ($SD=3.35$). Bezüglich Hypothese 10a (Stärkere Ausprägung von Antisozialität) zeigte sich, dass Personen, die in einem Heim aufgewachsen waren ($n=8$) im Mittel einen PCL-R Faktor 2 Wert von

Beschreibung der Ergebnisse

11.38 (SD=3.11) aufwiesen. Hingegen erzielten Personen ohne Heimsozialisation (n=28) lediglich 6.93 Punkte auf (SD=4.39), was beinahe die Hälfte des Wertes der anderen Gruppe darstellt. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p<.012$). Aufgrund dieser Ergebnisse wurde weitere Variablen hinsichtlich eines Unterschiedes beider Gruppen analysiert. Hierzu zählten folgende Instrumente: (1) Static-99 Wert; (2) HCR-20 Score sowie differenziert nach Skala; (3) SVR-20 Gesamtscore. Des Weiteren wurden folgende forensische Charakteristika betrachtet: (4) Anzahl der Opfer (bei Anklage); (5) Anzahl früherer Delikte (nicht spezifisch Sexualdelinquenz); (6) Alter bei erster Delinquenz sowie (7) Alter bei erster Inhaftierung.

Hinsichtlich des Static-99 Wertes erhielten **Personen mit Heimaufenthalt (PMH)** im Mittel 7.00 Punkte (SD=2.00) und **Personen ohne Heimaufenthalt (POH)** lediglich 3.09 Punkte (2.11). Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p<.000$). Vor dem Hintergrund der mit den erzielten Werten verbundenen Risikokategorien muss festgehalten werden, dass Personen, die in einem Heim aufgewachsen sind, ein deutlich höheres Risiko zugesprochen bekommen als Personen ohne Heimaufenthalt. Der Durchschnittswert 7.00 würde „hohem Risiko“- der Durchschnittswert der anderen Gruppe, 3.09 Punkte, einem moderaten Risiko entsprechen (Rettenberger & Eher, 2003). Bezüglich des HCR-20 Score-Wertes erhielten Personen mit Heimaufenthalt im Mittel 22.75 Punkte (SD=2.19) Punkte; Personen ohne Heimaufenthalt erhielten 19.43 Punkte (SD=4.79) und lagen damit knapp unter der Personengruppe, die im Heim aufgewachsen war. Auch hinsichtlich der Subskalen des HCR-20 erzielten Personen mit Heimaufenthalt für allesamt höhere Punktwerte. Jedoch waren diese, wie auch der Score-Wert, vergleichsweise gering und allesamt statistisch nicht signifikant (siehe Tab. 11). Der Score-Wert des SVR-20 lag für die Gruppe mit Heimsozialisation bei im Mittel 22.25 Punkten (SD=5.29) und für diejenigen ohne Heimerfahrung mit durchschnittlich 16.15 Punkten (SD=5.47) knapp sechs Punkte darunter. Auch dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p<.009$).

Auf Ebene forensischer Merkmale (Tab. 10) ergab sich zunächst, dass PMH aufgrund von im Mittel 5.00 Opfern (SD=3.56) angeklagt waren. POH hingegen mussten sich lediglich aufgrund von durchschnittlich 1.89 (SD=1.58) Opfern vor Gericht verantworten

Beschreibung der Ergebnisse

($p=.001$). Auch hinsichtlich früherer, nicht sexualitätsspezifischer, Delikte ergab sich ein deutlicher Unterschied in der Quantität: PMH berichteten hier von im Mittel 12.00 Delikten ($SD=6.87$). POH begingen mit im Mittel 4.37 ($SD=6.02$) weniger als die Hälfte der Delikte ($p=.004$). Des Weiteren waren PMH zum Zeitpunkt ihrer ersten Delinquenz deutlich jünger als POH: Durchschnittlich waren diese zum Zeitpunkt erster Delinquenz 17.00 Jahre (4.57) und damit knapp zehn Jahre jünger als die POH. Diese beging durchschnittlich erst mit 29.12 ($SD=12.84$) das erste Delikt, wobei die SD in dieser Gruppe deutlich erhöht ist. Wie auch die vorangegangenen Unterschiede war auch dieser statistisch signifikant ($p<.014$). Auch das Alter bei erster Inhaftierung lag bei den PMH knapp zehn Jahre unter dem der POH: Im Mittel waren PMH zum Zeitpunkt der ersten Inhaftierung 22.13 Jahre alt ($SD=6.88$) und POH 31.52 Jahre ($SD=12.14$), wobei auch hier die SD bei der zweiten Gruppe sehr hoch ausfällt. Der Unterschied war statistisch signifikant ($p<.048$).

5 Interpretation der Ergebnisse

Die bereits angesprochene sehr hohe Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen (SMK: 65%; V: 73,33% [höher als die Prävalenzen der Paraphilien]) spricht zum einen für die innerhalb der untersuchten Population relativ starke Ausprägung psychiatrischer Störungen. Zum anderen kommen auch andere internationale Untersuchungen an forensischen Populationen zu ähnlichen Ergebnissen (z.B. Eher, Rettenberger & Schilling, 2010). Nimmt man die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen (PS) in der „Normalbevölkerung“ als Referenz, die nach Fiedler (2001) bei ca. 5-10% liegt, wird die psychiatrische Besonderheit der untersuchten Gruppe deutlich. Bezüglich der einzelnen Persönlichkeitsstörungen fallen vor allem die hohen Ausprägungen der antisozialen Persönlichkeitsstörung (ASPS) in der Gruppe der V (33,33%, n=5; **SMK**: 20%, n=4,) auf; so ist in der Gruppe jeder Dritte von der ASPS im Besonderen, und 73,33% von einer PS im Allgemeinen betroffen. Auch in der Gruppe der SMK sind ca. 2/3 der Personen (65%) von einer PS betroffen. In dieser Gruppe stechen neben der ASPS (20%) aber v.a. die kombinierte Persönlichkeitsstörung hervor: Von dieser war in der SMK Gruppe jeder vierte betroffen (25%). Insbesondere der Befund bzgl. der ASPS deckt sich mit der theoretischen Konzeption der paraphilen Störung wie Berner und Briken (2007) sie verstehen: Sie gehen von einer der Paraphilie immanenten Beziehungsfeindlichkeit aus. Auch die antisoziale Persönlichkeitsstörung wird insbesondere vor einem psychodynamischen Hintergrund als eine Absage an Beziehungen verstanden, die sich konkret in antisozialen (=gegen andere Personen gerichtete) Verhaltensweisen äußern.

Die Hypothese 2, dass sexuelle Kindesmissbrauchstäter häufiger als Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt von paraphilen Diagnosen betroffen sind, konnte im Rahmen des vorliegenden Datensatzes bestätigt werden ($p < .001$). An dieser Stelle sollte aber darauf hingewiesen werden, dass es sich auf Seiten der SMK ausschließlich (inklusive sexuologischer Komorbiditäten) um die Diagnose Pädophilie handelte (n=12, 60%). Die Ergebnisse entsprechen ungefähr den Zahlen von Eher et al. (2010); auch diese Arbeitsgruppe erzielte bei einem Gruppenvergleich von sexuellen Kindesmissbrauchstätern und Vergewaltigern signifikante Unterschiede bei der Prävalenz von Paraphilien, die durch die

Interpretation der Ergebnisse

hohe Prävalenz der Pädophilie auf Seiten der SMK Personen zustande kam. Das Ergebnis kann dergestalt interpretiert werden, dass ein sexuelles Missbrauchsdelikt scheinbar eher als ein Vergewaltigungsdelikt mit einer spezifischen Paraphilie assoziiert ist. Zwar wird in einschlägiger Literatur immer wieder ein enger Zusammenhang zwischen Vergewaltigungsdelikt und sexuellem Sadismus vermutet bzw. die Einführung einer passenden Paraphilie diskutiert (z.B. Knight, 2010). Tatsächlich aber wird die Prävalenz des sexuellen Sadismus in der Gruppe der Vergewaltiger auf 5-10% geschätzt (Gannon & Ward, 2008). Diese Einschätzung konnte durch den verwendeten Datensatz ebenfalls bestätigt werden (**SMK**: $n=1$, 5%; **V**: $n=1$, 6,67%). Interessanterweise lagen beide Gruppen bezüglich der Häufigkeit dieser Diagnose gleichauf. Diese Ausführungen müssen natürlich mit den Einschränkungen verstanden werden, die sich aufgrund der Stichprobengröße ergeben. Die stärkere Betroffenheit der V Gruppe (20% vs. 5% in der SMK Gruppe) von sexuellen Funktionsstörungen ist anderen Untersuchungen auf diesem Gebiet entgegengesetzt, die eine höhere Prävalenz dieser Störungskategorie bei SMK Personen identifizieren konnten (Eher et al., 2010). Dieser Befund muss einschränkend vor dem Hintergrund der kleinen Stichprobengröße verstanden werden. Für die Einschränkung des Ergebnisses spricht außerdem, dass die *MSI* Skala „Sexuelle Dysfunktionen“ insgesamt wie auch hinsichtlich der Subskalen keine nennenswerten Unterschiede abbilden konnte, bzw. die Gruppe der SMK auf der Subskala „Impotenz“ sogar doppelt so hoch scorete.

Die Bestätigung höherer Ausprägungen klinischer Intelligenzminderungen in der V Gruppe wurde vor dem Hintergrund anderer Untersuchungen erwartet (Bard et al., 1989). Eine diesbezügliche Erklärung ist vergleichsweise schwierig. Aus einschlägigen Untersuchungen ist aber bspw. bekannt, dass Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt deutlich häufiger als SMK Personen von Problemen in der Schule bis hin zu Schulverweisen berichten. Auch die Analyse innerhalb des verwendeten Datensatzes bezüglich „Problemen in der Herkunftsfamilie“ (Tab. 2) unterstreicht, dass V Personen von mehr Schwierigkeiten in ihrer Herkunftsfamilien berichten als es Missbrauchstäter tun. Beispielsweise berichten 80% der Vergewaltiger (gegenüber 45% in der SMK Gruppe) von Gewalt innerhalb in der Familie. Vor diesem Hintergrund ist vorstellbar, dass V Personen oftmals nicht gerade in einem Umfeld aufwachsen, das für deren Intelligenzent-

Interpretation der Ergebnisse

wicklung förderlich ist. Auch passt hierzu, dass lediglich 6,67% der Personen aus der V Gruppe davon berichten, bis 16 Jahre keinerlei Opfererfahrungen gemacht zu haben. In der Gruppe der SMK waren es immerhin 50% (Tab. 3).

Vor dem Hintergrund der Untersuchung von Bard et al. (1987) wurden höhere Prävalenzzahlen eines in der Kindheit und/oder Jugend erlebten Missbrauchs in der Gruppe der Missbrauchstäter vermutet. Auch deshalb, weil einige Autoren vermuten, dass die Erfahrung des eigenen Missbrauchs das Begehen späterer Missbrauchsdelikte prädisponiert (Seto, 2008). Der gegenüber der Gruppe der V nicht signifikante Unterschied mag auch mit der geringen Stichprobengröße zusammenzuhängen, die das Entstehen signifikanter Unterschiede deutlich erschwert.

Bezüglich der Hypothese 3 (V weisen gegenüber SMK stärkere Ausprägungen des *psychopathy* Konstruktes auf) zeigte sich, dass beide Gruppen unterhalb der Kriterien lagen, die für eine Diagnose des psychopathischen Syndroms (Hare, 1991) gefordert wird (**SMK:** 15.25; **V:** 16.53). Auch getrennt nach Faktor 1 und Faktor 2 lagen die Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt, wenn auch knapp, oberhalb der Personen mit Missbrauchsdelikt. Interessant ist aber, dass beide Gruppen bezüglich des Faktor 2 Wertes, der antisoziale Verhaltensweisen misst, mit ca. 2 Punkten höhere Werte haben als auf Faktor 1. Dieses Ergebnis passt insbesondere zu den Befunden bezüglich der hohen Prävalenz der ASPS in beiden Gruppen, im Besonderen aber in der Gruppe der V.

Hinsichtlich der Hypothese 5 (SMK berichten häufiger als V von Erlebnissen eines eigenen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit) konnte gezeigt werden, dass Personen mit einem Missbrauchsdelikt häufiger als V von der Erfahrung eines Missbrauchs in der eigenen Kindheit (bis 16 Jahre) berichten (**SMK:** 30%; **V:** 20%). Dieses Ergebnis entspricht ungefähr den Daten aus anderen Untersuchungen (Bard et al., 1989). Wie sich das Verhältnis eigener Missbrauchserfahrung und dem späteren Begehen eines Missbrauchsdeliktes, sogenannter „Cycle of sexual abuse“ (Seto, 2008), konstituiert, wird derzeit diskutiert. Mitunter wird die Erfahrung eines eigenen Missbrauchs als wesentlicher ätiologischer Faktor diskutiert

Interpretation der Ergebnisse

Zur adäquaten Berechnung eines Unterschiedes des Verletzungsgrades wurde eine binäre Zuordnung (=verletztes Opfer vs. unverletztes Opfer) vorgenommen, da andere Zuordnungen vor dem Hintergrund der Stichprobengröße nicht möglich waren. Tatsächlich ist diese Zuordnung nicht ganz unproblematisch. Die Tatsache, dass Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt zu mehr Gewaltanwendung neigen, ist angesichts der Umstände (in der Regel erwachsenes Opfer, das überwältigt werden muss, etc.) nicht sonderlich überraschend. Dass es vor diesem Hintergrund zumindest zwei Personen aus der V Gruppe mit unverletztem Opfer gab, mag evtl. daran gelegen haben, dass Vergewaltigung bzw. sexueller Nötigung angeklagt waren (im Rahmen der §§ 177, 178 StGB zusammengefasst), und die Vergewaltigung nicht ausgeführt wurde o.ä. Darüber hinaus scheint dieser Umstand auch durch die allgemein höhere Bereitschaft zu Gewaltanwendung in der Gruppe der V bestärkt. So berichtete ein Drittel (33,33%) davon, in der Vorgeschichte bereits – mindestens - einmal wegen Körperverletzung (ohne Sexualdelikt) angezeigt worden zu sein, wobei es in der Gruppe der SMK lediglich 15% waren (Tabelle 6).

Hinsichtlich des statischen Risikos (Tab. 7) fällt innerhalb des HCR-20, bei ansonsten annähernd gleich-stark ausgeprägten Variablen, insbesondere die C-Variable (Clinical) auf. Bezogen auf diese Variable erzielten Missbrauchstäter ca. eineinhalb Punkte mehr als Personen aus der V Gruppe **SMK**: $M=4.76$, $SD=2.25$; **V**: $M=3.21$, $SD=2.12$). Dieser Umstand kann vermutlich vor dem Hintergrund erklärt werden, dass Personen mit einem Missbrauchsdelikt eher von einer Paraphilie betroffen sind, die innerhalb der C-Variable ebenfalls miterfasst wird.

Bezüglich Hypothese 9 (Kognitive Verzerrungen und Unreife) sollte vielmehr eine Überprüfung der Skala vorgenommen werden und weniger der Frage nachgegangen, ob Personen aus der SMK Gruppe grundsätzlich zu mehr kognitiven Verzerrungen neigen als Personen mit Vergewaltigungsdelikt. Die MSI Skala in ihrer inhaltlichen Ausrichtung sensibler bei Personen mit einem Missbrauchsdelikt (Bsp: Item x: *Mein Problem ist dass ich Kinder wirklich liebe*).

Interpretation der Ergebnisse

Weiterhin fällt hinsichtlich der MSI Skalen die hohe Ausprägung der *Sozialen Sexual-Erwünschtheit* in beiden Gruppen auf (**SMK**: $M=19.77$, $SD=6.74$; **V**: $M=25.11$, $SD=5.98$; n.s. [$p<.070$]). Dieses Ergebnis korrespondiert grundsätzlich mit den Ausprägungen der anderen Validitätsskalen (wie etwa *Sexuelle Zwanghaftigkeit*). Die Validitätsskalen dienen ja in erster Linie zur Erfassung eines Täuschungsversuches einer Person. Die Items der Skala *Soziale Sexual-Erwünschtheit* (Bsp.) fragen nach mit Sexualität verbundenen Kognitionen und Einstellungen. Eine derart hohe Ausprägung würde im Einzelfall eine Auswertung fragwürdig erscheinen lassen, da von einer Unehrlichkeit des Probanden ausgegangen werden sollte. Vor dem Hintergrund dieser Arbeit kann das Ergebnis aber dergestalt verstanden werden, dass sich grundsätzlich beide Gruppen als in sexueller Hinsicht wenig gestört (im Sinne von Zwanghaftigkeit) bzw. sozial-angepasst (im Sinne der *Sozialen Sexual-Erwünschtheit*) darstellen. Die Ergebnisse sprechen außerdem dafür, dass die Probanden beider Gruppen (1) „normale“ sexuelle Interessen und Kognitionen bagatellisieren. Dieser Befund deckt sich mit der Beobachtung von Deegener (1996), dass sich Sexualstraftäter oftmals in sexueller Hinsicht als unauffällige Personen darstellen, sich hierbei aber überangepasst geben. Hinter dieser Verhaltenstendenz können Bagatellisierungsversuche bezüglich der eigenen (devianten) Sexualität vermutet werden. Aufgrund der geringen Fallzahl derjenigen in der Population, deren MSI Daten ausgewertet werden konnten, können die Daten lediglich vorsichtig interpretiert werden.

Bezüglich der Hypothese 10a konnten höhere Ausprägungen des Faktor 2 Wertes des PCL in der Gruppe, die (zumindest teilweise) in einem Heim aufgewachsen waren, gezeigt werden. Auch die Score Werte dieser Gruppen lagen knapp sechs Punkte über dem der Personen ohne Heimhintergrund. Diesen Umstand muss man aber einschränkend vor dem Hintergrund der Faktor 2 Diskrepanz verstehen. Insgesamt bleiben aber beide Gruppen unterhalb der für Europa gelten Grenze von 25 Punkten. Nichtsdestotrotz scheinen Personen mit Heimaufenthalt deutlich stärkere mit antisozialen Aspekten verbundene Verhaltensweisen und auch Lebensführungsstile zu zeigen. Dass diese Gruppe auch auf Ebene z.B. des Testergebnisses ein deutlich größeres Risiko zeigt, kann derart interpretiert werden, dass z.B. der *Static-99* diese biographischen Aspekte (Verurteilungen).

6 Diskussion

Sexualstraftäter sind seit Jahren immer wieder Thema öffentlicher Auseinandersetzungen. Auch innerhalb der Psychologie hat es in den vergangenen Jahren eine große Zahl an Veröffentlichungen auf diesem Gebiet gegeben. Die in diesem Zusammenhang aufgegriffenen Themen reichen von der Diskussion um die adäquate Messung sexuell-devianter Interessen (Banse et al., 2010) bis hin zu der Frage nach der Vorhersagegüte einzelner Prognoseinstrumente (Eher et al., 2012). Auch wird in einigen Studien der Frage nachgegangen, ob und in welchem Maße sich verschiedene Subgruppen von Sexualstraftätern hinsichtlich bestimmter Merkmale unterscheiden, beispielsweise bezüglich der Prävalenz psychiatrischer Störungen (Eher et al., 2010). Hinsichtlich der untersuchten Populationen fällt auf, dass hierbei verstärkt Personen mit sexuellem Kindesmissbrauchsdelikt sowie Personen mit Vergewaltigungsdelikt untersucht wurden. Innerhalb verschiedener Studien konnten wesentliche Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen identifiziert werden (Young et al., 2012).

Das Anliegen der vorliegenden Masterthesis bestand in der Analyse zweier Gruppen von Sexualstraftätern. Datengrundlage waren forensisch-psychiatrische Prognose- und Schuldfähigkeitsgutachten aus den Jahren 2006 – 2014. Die Gesamtstichprobe von N=35 Sexualstraftätern wurde vor dem Hintergrund des Deliktes auf zwei Gruppen aufgeteilt. Hierbei wurde differenziert zwischen (1) Personen mit einem sexuellen Kindemissbrauchsdelikt (57,14%; n=20) und (2) Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt (42,86%; n=15). Als Einbeziehungskriterium in die Studie wurden vorab folgende Kriterien festgelegt:

1. Der Proband hatte einer Verwendung seiner Daten zu forschungsbezogenen Zwecken zugestimmt;
2. Die Basisdokumentation des forensisch-psychiatrischen Gutachterdienstes lag vollständig ausgefüllt vor (siehe Anhang);
3. Eine Reihe vorab definierter forensisch-psychologischer Instrumente wurde im Rahmen der Gutachten eingesetzt (siehe 3.1).

Diskussion

Auf Grundlage klinisch- und forensisch- psychologischer Literatur wurden Hypothesen konstruiert (siehe Kapitel 3.5), die mittels des Datensatzes überprüft wurden. Von zentralem Interesse war hierbei, ob und in welcher Weise sich die beiden Sexualstraftätergruppen hinsichtlich verschiedener Variablen unterscheiden. Bei der Konstruktion der Hypothesen wurde zwischen (1) klinischen und (2) forensischen Variablen unterschieden. Mit klinischen Hypothesen waren hierbei die Prävalenzen psychiatrischer Störungen gemeint; die forensischen Hypothesen bezogen sich neben kategorialen Variablen zum biographischen Hintergrund (z.B. Alter bei erster Delinquenz) insbesondere auf die Ausprägung verschiedener Prognoseinstrumente (z.B. *PCL-R*). Darüber hinaus wurde innerhalb der Gesamtpopulation (N=35) eine Untergruppe derjenigen Sexualstraftäter gebildet, die in einem Heim aufgewachsen waren (n=8). Aufgrund mangelnder Forschung zu diesem Thema musste auf eine theoriegebundene Vorgehensweise bei der Hypothesenbildung leider verzichtet werden, vielmehr dienten klinische Beobachtungen als „ideengebend“. Die Frage bestand darin, ob diese Gruppe stärkere Ausprägungen von Antisozialität zeigen würde (gemessen mittels Faktor 2 Wert des *PCL-R*); es wurde festgelegt, dass bei Bestätigung dieser Überlegung weitere, auf einem metrischen Messniveau angesiedelte Faktoren (z.B. Alter bei erster Delinquenz) untersucht werden sollten.

Zur Analyse der Variablen mit kategorialem Messniveau wurde der χ^2 -Test angewandt. Variablen mit metrischem Messniveau wurden mittels des *t-test für unabhängige Stichproben* analysiert. Die Daten wurden mithilfe des *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics 20.0 für Mac/Instosh, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ausgewertet.

Es konnte gezeigt werden, dass Personen mit einem Missbrauchsdelikt häufiger von einer Paraphilie betroffen waren als Personen mit einem Vergewaltigungsdelikt. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < .037$). So erhielten in der Gruppe der SMK 60% eine Paraphilie Diagnose. Nicht überraschend war dabei, dass es sich hierbei – inklusive sexuologischer/paraphiler Komorbiditäten – ausschließlich um die Diagnose einer Pädophilie handelte. Im Gegensatz hierzu erhielten in der V Gruppe nur 20% eine Diagnose aus dem Spektrum der Paraphilie, wobei hierbei keine spezifische Paraphilie besonders hervorstach. Diese Daten decken sich ziemlich genau mit denen von Eher et al. (2010), die an einer österreichischen Stichprobe gewonnen wurden. Auch die inner-

Diskussion

halb der Literatur vermutete Prävalenz von 5-10% eines sexuellen Sadismus in der Gruppe der Vergewaltiger (Gannon & Ward, 2008) konnte anhand des Datensatzes bestätigt werden. Das Ergebnis wurde dergestalt interpretiert, dass ein sexuelles Missbrauchsdelikt scheinbar eher als ein Vergewaltigungsdelikt mit einer spezifischen Paraphilie assoziiert ist. Interessant erschien ferner die vergleichsweise hohe Prävalenz sexueller Funktionsstörungen in der V Gruppe: So war diese mit 20% viermal so hoch wie die Prävalenz sexueller Funktionsstörungen in der Gruppe der SMK (5%). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant und ist anderen Untersuchungen, die eine höhere Prävalenz dieser Störungskategorie bei SMK Personen identifizieren konnten, entgegengesetzt (Eher et al., 2010). Erklärt wurde diese Differenz mit der geringen Stichprobengröße, auf den sich die vorliegende Untersuchung stützt.

Weiterhin zeigte sich eine starke Betroffenheit von Persönlichkeitsstörungen (PS) in beiden Gruppen. So waren es in der Gruppe der V 73,33%, die von einer PS im Allgemeinen betroffen waren. Insbesondere fiel aber die hohe Zahl derjenigen mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung (33,3%) sowie Narzisstischer Persönlichkeitsstörung (20%) auf. Auch in der Gruppe der SMK lag die Prävalenz für PS generell mit 65% etwas niedriger, aber noch immer hoch (höher als die Prävalenz der Paraphilien). Auch in der SMK Gruppe gab es eine relativ große Untergruppe derjenigen, die die Kriterien einer ASPS erfüllten (20%). Tatsächlich aber war es in dieser Gruppe die kombinierte Persönlichkeitsstörung, die mit 25% am häufigsten vertreten war.

Gruppenübergreifend fiel weiterhin die hohe Prävalenz von Alkohol-/Drogenmissbrauch und -Abhängigkeit auf. Bezüglich des Alkohols erfüllten in der SMK Gruppe 35% und in der V Gruppe sogar 40% die klinischen Kriterien einer Diagnose aus diesem Spektrum. Auch bezüglich anderer Substanzen (z.B. Kokain) waren es in der V Gruppe 40%, die eine Diagnose gestellt bekamen. Hier waren es in der SMK mit 25% zwar vergleichsweise wenig, aber immer noch jede vierte Person.

Weiterhin fiel auf, dass Personen aus der V Gruppe häufiger von der Diagnose einer Intelligenzminderung betroffen waren als Personen mit einem Missbrauchsdelikt. So waren es in der V Gruppe 26,67%, in der Gruppe der Missbrauchstäter hingegen keine Per-

Diskussion

son. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < .037$) und deckt sich mit bisherigen Untersuchungen bezüglich dieser Frage (Young et al., 2012). Vor dem Hintergrund biographischer Informationen sowie den Erkenntnissen vorangegangener Studien wird eine weniger stimulierende Umgebung vermutet.

Hinsichtlich der forensischen Variablen sollte festgehalten werden, dass beide Gruppe auf Ebene des *Static-99* ein moderates bis niedriges (Gruppe der V) bzw. ein moderates bis hohes Risiko (Gruppe der SMK) attestiert bekommen hatten. Dies wurde u.a. mit der hohen Zahl an sexualspezifischen Vorstrafen interpretiert. Im Rahmen der Analyse der *MSI* Ergebnisse wurden zwischen den Gruppen kaum substantielle Unterschiede festgestellt. Es zeigte sich aber bei beiden Gruppen ein hohes Maß an *Sozialer Sexual-Erwünschtheit*, was als Ausdruck der allgemeinen Verleugnungstendenz bei Sexualstraftätern interpretiert wurde. Die Tendenz der Gruppe der SMK bezüglich paraphiler Störungen konnte im Rahmen der Skala *Atypische sexuelle Verhaltensweisen* nicht bestätigt werden. Dies lag insbesondere daran, dass sich die Prävalenz paraphiler Störungen in dieser Gruppe auf die Diagnose Pädophilie bezog; die Items der o.g. Skalen beziehen sich aber eher auf spezifische (z.B. voyeuristische) Verhaltensweisen, wobei pädophile Neigungen hierbei nicht erfasst werden.

Weiterhin wurde innerhalb der Stichprobe eine Untergruppe derjenigen Personen gebildet, die zumindest teilweise in einem Heim aufgewachsen waren (PMH; $n=8$). Die Idee war hierbei, dass diese Personen –basierend auf klinischen Beobachtungen– stärkere Ausprägungen von Antisozialität zeigen und sich mit Herausforderungen eines Lebens losgelöst von Institutionen (z.B. Strafvollzug) schwerer tun. Ausgehend von dieser Beobachtung sollte zunächst lediglich der Faktor 2 Wert der *PCL-R* betrachtet (mit Antisozialität assoziierte Verhaltensweisen) und mit dem der Gruppe ohne Heimaufenthalt (POH; $n=27$) verglichen werden. Hierbei zeigte sich, dass Personen mit Heimaufenthalt (PMH) einen im Mittel ca. doppelt so hohen Wert (Faktor 2) gegenüber POH aufwiesen. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < .012$). Auch hinsichtlich weiterer Variablen (sowohl kriminalbiographisch als auch bzgl. statischer Risikomerkmale) zeigte diese Gruppe deutlich erhöhte Werte. Die Ergebnisse wurden insbesondere vor dem Hintergrund fehlender konstanter Beziehungen dieser Personengruppe interpretiert.

Diskussion

Jedoch ist dieses Phänomen in der forensischen Sexualforschung bislang kaum bis gar nicht beleuchtet worden, sodass Erklärungen sich kaum auf eine empirische Grundlage stützen können. Weitere Forschung sollte hierbei die genauen Gründe für das frühe Eintreten in delinquente Verläufe analysieren.

Die Untersuchung ging von der Annahme aus, dass es sich bei der Gruppe der Sexualstraftäter um eine insgesamt heterogene Gruppe handelt. Eine Differenzierung der Gruppen wurde vor dem Hintergrund des Alters des Opfers vorgenommen (sogenanntes *Alterskriterium*). Im Rahmen verschiedener Untersuchungen ist von diesem Aspekt bereits ausgegangen worden und entscheidende Unterschiede konnten identifiziert werden (Bard et al., 1989). Jedoch stammt der Großteil dieser Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum und Untersuchungen an deutschsprachigen Stichproben sind vergleichsweise unterrepräsentiert. Des Weiteren ist häufig eine Tendenz zu klinischen oder forensischen Fragestellungen zu beobachten. Die vorliegende Arbeit wollte unter Berücksichtigung einer deutschsprachigen Stichprobe beide Aspekte in den Fokus nehmen. Dies war v.a. deshalb wichtig, weil vergangene Untersuchungen die Wichtigkeit klinischer Phänomene (z.B. das Vorliegen bestimmter Störungen) hinsichtlich forensischer Aspekte unterstreichen konnten. Die Arbeit wollte einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke beitragen.

Alles in allem bilden sich innerhalb der Untersuchung diverse Merkmale ab, die eine Unterscheidung anhand des Alterskriteriums rechtfertigen. Jedoch müssen die Ergebnisse der Arbeit innerhalb der mit der Stichprobengröße und dem methodischen Vorgehen verbunden Grenzen verstanden werden. Das methodische Vorgehen wird deshalb eingebracht, weil durch die Festlegung der Einbeziehungskriterien, Straftäter aus unterschiedlichen Kontexten in die Studie einbezogen wurden, sodass beispielsweise Testergebnisse von Personen ausgewertet wurden, die im Rahmen eines Prognose- oder Schuldfähigkeitsgutachtens gewonnen wurden. Weitere Studien an Sexualstraftäterpopulationen sollten über die beiden hier untersuchten Gruppen hinaus auch andere Gruppen (z.B. Exhibitionisten) miteinbeziehen.

Diskussion

Angesichts gegenwärtiger Entwicklungen, etwa bezüglich seit Jahren ansteigender Zahlen der Maßregelunterbringungen oder auch aktueller Debatten um die Sicherungsverwahrung und Begutachtung von (Sexual-)Straftätern wird die enorme Herausforderung für die Gesellschaft im Allgemeinen wie für die forensische Psychologie im Speziellen durch das Thema Sexualstraftaten deutlich. Zur Bewältigung dieser Aufgaben ist neben weiterer Forschung auch ein Austausch zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit wesentlich.

7 Literatur

- Ahlers, C.J., Schaefer, G.A., Mundt, I.A., Roll, S., Englert, H., Willich, S.N., & Beier, K.M. (2011). How Unusual are the Contents of Paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns in a Community-Based Sample of Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1362-1370.
- American Psychiatric Association, APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association, APA. (2014). Paraphilic Disorders. Retrieved July 8, 2014, from http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic_Disorders_Fact_Sheet.pdf
- Banase, R., Schmidt, A. F., & Clarbours, J. (2010). Indirect Measures of Sexual Interest in Child Sex Offenders: A Multimethod Approach. *Criminal Justice and Behavior*, 37(3), 319-335.
- Bard, L.A., Carter, D.L., Cerce, D.D., Knight, R.A., Rosenberg, R., & Schneider, B. (1989). A Descriptive Study of Rapists and Child Molesters: Developmental, Clinical, and Criminal Characteristics *Behavioral Sciences & the Law*, 5(2), 203-220.
- Baumeister, P. (2009). Sind Exhibitionisten gefährliche Straftäter? Daten zu vorausgehender und nachfolgender Delinquenz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*(3), 141-148.
- Berner, W., & Briken, P. (2007). Störung der Sexualpräferenz (Paraphilie). Diagnostik, Ätiologie, Epidemiologie, Behandlung und präventive Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(1), 33-43.
- Blanchard, R., Kuban, M.E., Klassen, P., Dickey, R., Christensen, B.K., Cantor, J.M., & Blak, T. (2003). Self-Reported Head Injuries Before and After Age 13 in Pedophilic and Nonpedophilic Men Referred for Clinical Assessment. *Archives of Sexual Behavior*, 32(6), 573-581.
- Blasberg, A., & Denso, C. (2011). Sicherungsverwahrung: Unter Menschen, *DIE ZEIT*.
- Boer, D.P., Hart, S.D., Kropp, D.R., & Webster, C.D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk - 20: Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*. Vancouver: The Mental Health, Law, & Policy Institute.

Literatur

- Briere, J., & Zaidi, L.Y. (1989). Sexual abuse histories and sequelae in female psychiatric emergency room patients. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1602-1606.
- Briken, P., Fedoroff, J.P., & Bradford, J.W. (2014). Why Can't Pedophilic Disorder Remit? *Archives of Sexual Behavior*, 43(7).
- Briken, P., Rettenberger, M., & Dekker, A. (2013). Was sagen "objektive" Messverfahren über Sexualstraftäter? Forschung, Praxis, Rezeption und Kritik sexualphysiologischer und indirekter Präferenzmessungen. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 7(1), 28-33.
- Cann, J., Friendship, C., & Gozna, L. (2007). Assessing crossover in a sample of sexual offenders with multiple victims. *Legal and Criminological Psychology*, 12(1), 149-163.
- Craig, L.A., Browne, K.D., & I., Stringer. (2004). Comparing Sex Offender Risk Assessment Measures on a UK Sample. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(1), 7-27.
- Dahle, K.-P., Schneider, V., & Ziethen, F. (2007). Standardisierte Instrumente zur Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 1(1), 15-26.
- Deegener, G. (1996). *Multiphasic Sex Inventory. Fragebogen zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei Sexualtätern. Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Dekker, A. (2013). Was heißt: Sexualität ist "bio-psycho-sozial"? Über die erkenntnistheoretischen Grundlagen interdisziplinärer Sexualforschung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26(1), 34-43.
- DGPPN, & DGfS. (2007). *Kurzversion der Leitlinien zur Diagnose, Therapie und Prognose von Störungen der sexuellen Präferenz bzw. von Paraphilien* (Vol. 8). Heidelberg: Springer.
- Dietiker, J., Dittmann, V., & Graf, M. (2007). Gutachterliche Risikoeinschätzung bei Sexualstraftätern. *Nervenarzt*, 78(1), 53-61.
- Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *The British Journal of Psychiatry*, 177(4), 303-311.
- Dowling, N., Smith, D., Proeve, M., & Lee, J. K. P. (2000). The Multiphasic Sex Inventory: A Comparison of American and Australian Samples of Sexual Offenders. *Australian Psychologist*, 35(3), 244-248.

Literatur

- Eher, R., Rettenberger, M., & Schilling, F. (2010). Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern. Eine empirische Untersuchung von 807 inhaftierten Kindesmissbrauchstätern und Vergewaltigern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 23, 23-35.
- Eher, R., Schilling, F., Haubner-MacLean, T., Jahn, T., & Rettenberger, M. (2012). Ermittlung des relativen und absoluten Rückfallrisikos mithilfe des Static-99 in einer deutschsprachigen Population entlassener Sexualstraftäter. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 6(1), 32-40.
- Fiedler, P. (2001). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz PVU.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität - Homosexualität - Transgenderismus und Paraphilien - sexueller Missbrauch - sexuelle Gewalt*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.
- Franke, G.H. (2002). Faking bad in personality inventories: Consequences for the clinical context. *Psychologische Beiträge*, 44(1), 50-61.
- Fromberger, P., Krippel, M., Stolpmann, G., & Müller, J.L. (2007). Neurobiologie der pädophilen Störung - eine methodenkritische Darstellung bisheriger Forschungsergebnisse. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 1(4), 249-258.
- Gaffney, G.R., Lurie, S.F., & Berlin, F.S. (1985). Is There Familial Transmission of Pedophilia? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(9), 546-548.
- Gannon, T.A., & Ward, T. (2008). Rape. Psychopathology and Theory. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment* (2nd ed., pp. 336-350). New York, NY: Guilford Press.
- Giese, H. (1962). Leitsymptome sexueller Perversionen. In H. Giese (Ed.), *Psychopathologie der Sexualität* (pp. 420-465). Stuttgart: Enke.
- Goffman, E. (1973). *Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gordon, H., & Grubin, D. (2004). Psychiatric aspects of the assessment and treatment of sex offenders. *advances in psychiatric treatment. journal of continuing professional development.*, 10(1), 73-80.

Literatur

- Green, R. (2002). Is Pedophilia a Mental Disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 467-471.
- Hahn, G., & Stiels-Glenn, M. (Eds.). (2008). *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K.E. (2005). The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163.
- Hanson, R.K., & Thornton, D. (1999). Static-99. Static-99: Improving actuarial risk for sex offenders. User Report 99-02. Retrieved 13.09, 2014, from <http://www.publicsafety.gc.ca>
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective. *Behavioral Sciences & the Law*, 18(5), 623-645.
- Heubrock, D., & Petermann, F. (2008). *Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF)*. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Hildebrand, M., de Ruiter, C., & de Vogel, V. (2004). Psychopathy and Sexual Deviance on Treated Rapists. Association With Sexual and Nonsexual Recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 1-24.
- Hill, A., Briken, P., Kraus, C., Strohm, K., & Berner, W. (2003). Differential Pharmacological Treatment of Paraphilias and Sex Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(4), 407-421.
- Hillbrand, M., Foster, H., Jr., & Hirt, M. (1990). Rapists and Child Molesters: Psychiatric Comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 19(1), 65-71.
- Joyal, C.C., Black, D.N., & Dassylva, B. (2007). The Neuropsychology and Neurology of Sexual Deviance: A Review and Pilot Study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(2), 155-173.
- Kalichman, S.C., Henderson, M.C., Shealy, L.S., & Dwyer, M. (1992). Psychometric Properties of the Multiphasic Sex Inventory in Assessing Sex Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 19(4), 384-396.

Literatur

- Kalmus, E., & Beech, A. R. (2005). Forensic assessment of sexual interest: A review. *Aggression and Violent Behavior, 10*(2), 193-217. doi: 10.1016/j.avb.2003.12.002
- Kleban, H., Chesin, M.S., Jeglic, E.L., & Mercado, C.C. (2013). An Exploration of Crossover Sexual Offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 25*(5), 427-443.
- Knight, R.A. (2010). Is a Diagnostic Category for Paraphilic Coercive Disorder Defensible? *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 419-426.
- Kröber, H.-L. (2009). Sexualstraftäter - Klinisches Erscheinungsbild. In H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Eds.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. 4 Kriminologie und Forensische Psychiatrie* (pp. 420-457). Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Krueger, R.B. (2010a). The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Masochism. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 346-356.
- Krueger, R.B. (2010b). The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Sadism. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 325-345.
- Lalumière, M.L., & Quinsey, V.L. (1994). The Discriminability of Rapists from Non-Sex Offenders Using Phallometric Measures: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior, 21*(1), 150-175.
- Langström, N., Sjöstedt, G., & Grann, M. (2004). Psychiatric Disorders and Recidivism in Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16*(2), 139-150.
- Laws, D. R., & O'Donohue, W. T. (2008). Introduction. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Letourneau, E.J. (2002). A Comparison of Objective Measures of Sexual Arousal and Interest: Visual Reaction Time and Penile Plethysmography. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*(3), 207-223.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 1*(1), 117-146.
- Mackaronis, J. E., Strassberg, D. S., & Marcus, D. K. (2011). The Latent Structure of Multiphasic Sex Inventory-Assessed Pedophilic Interest. *Psychol Assess, 23*(4), 1017-1022.

Literatur

- Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, R. D. Laws & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: issues, theories, and treatment of offender* (pp. 257-275). New York, NY: Plenum Press.
- Nedopil, N., & Müller, J.L. (2012). *Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Pennington, B.F. (2002). *The development of psychopathology. Nature and nurture*. New York, NY: The Guilford Press.
- Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Herve, H., Birt, A., & Boer, D.P. (2000). Profiles of Psychopathy in Incarcerated Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 216-233.
- Rettenberger, M., & Eher, R. (2003). *Die revidierten Kodierungsrichtlinien des Static-99*. . Wien: Verein für forensische Forschung und Weiterbildung.
- Rettenberger, M., Hucker, S.J., Boer, D.P., & Eher, R. (2009). The Reliability and Validity of the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20): An International Review. Retrieved 13.09., 2014, from http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2009_01.html
- Rettenberger, M., Matthes, A., Boer, D.P., & Eher, R. (2010). Prospective Actuarial Risk Assessment: A Comparison of Five Risk Assessment Instruments in Different Sexual Offender Subtypes. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2), 169-186.
- Saunders, E.B., & Awad, G.W. (1990). Male Adolescent Sexual Offenders: Exhibitionism and Obscene Phone Calls. *Child Psychiatry and Human Development*, 21(3), 169-178.
- Schiffer, B. (2007). Neurobiologie abweichenden Sexualverhaltens. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 1(2), 139-146.
- Schmidt, A.F., Mokros, A., & Banse, R. (2013). Is pedophilic sexual preference continuous? A taxometric analysis based on direct and indirect measures. *Psychol Assess*, 25(4), 1146-1153. doi: 10.1037/a0033326
- Schmidt, E.Z., & Bonelli, R.M. (2008). Sexuality in Huntington's disease. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158(3-4), 78-83.
- Schuntermann, M.F. (2007). *Einführung in die ICF. Grundkurs - Übungen - offene Fragen*. Landsberg: ecomed Verlag.

Literatur

- Serin, R.C., Mailloux, D.L., & Malcolm, P.B. (2001). Psychopathy, Deviant Sexual Arousal, and Recidivism Among Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 16(3), 234-246.
- Serin, R.C., Malcolm, P.B., Khanna, A., & Barbaree, H.E. (1994). Psychopathy and Deviant Sexual Arousal in Incarcerated Sexual Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(1), 3-11.
- Seto, M. C. (2008). Pedophilia. Psychopathology and Theory. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment* (2nd ed., pp. 164-183). New York, NY: The Guilford Press.
- Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231-236.
- Seto, M. C., & Eke, A.W. (2005). The Criminal Histories and Later Offending of Child Pornography Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 201-210.
- Seto, M. C., Hanson, R.K., & Babchishin, K.M. (2011). Contact Sexual Offending by Men With Online Sexual Offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 124-145.
- Seto, M. C., Kingston, D.A., & Bourget, D. (2014). Assessment of the Paraphilias. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), 149-161.
- Simkins, L., Ward, W., Bowman, S., & Rinck, C. M. (1989). The Multiphasic Sex Inventory: Diagnosis and Prediction of Treatment Response in Child Sexual Abusers. *Annals of Sex Research*(2), 205-226. doi: 10.1177/107906328900200302
- Simon, W.T., & Schouten, P.G.W. (1991). Plethysmography in the Assessment and Treatment of Sexual Deviance: An Overview. *Archives of Sexual Behavior*, 20(1), 75-91.
- Templeman, T.L., & Stinnett, R.D. (1991). Patterns of Sexual Arousal and History in a "Normal" Sample of Young Men. *Archives of Sexual Behavior*, 20(2), 137-150.
- Thibaut, F., De La Barra, F., Gordon, H., Cosyns, P., Bradford, J. M. W., & WFSBP. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)
- Guidelines for the biological treatment of paraphilias. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11, 604-655.

Literatur

- Turner, D., Basdekis-Jozsa, R., & Briken, P. (2013). Prescription of Testosterone-Lowering Medications for Sex Offender Treatment in German Forensic-Psychiatric Institutions. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(2), 570-578.
- Turner, D., Basdekis-Jozsa, R., Dekker, A., & Briken, P. (2014). Which factors influence the appropriateness of testosterone-lowering medications for sex offenders? A survey among clinicians from German forensic-psychiatric institutions *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(6), 472-478.
- Ward, T., & Beech, A. R. (2008). An Integrated Theory of Sexual Offending. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment* (2nd ed., pp. 21-36). New York, NY: The Guilford Press.
- Ward, T., & Gannon, T.A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). *HCR-20: Assessing Risk for Violence, Version 2*. Burnaby: Simon Fraser University.
- World Health Organization (WHO); Übers. und hrsg. von H. Dilling, W. Mombour & M.H. Schmidt. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hans Huber.
- Yates, P.M., Hucker, S.J., & Kingston, D.A. (2008). Sexual Sadism: Psychopathology and Theory. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 213-230). New York, NY: The Guilford Press.
- Young, M.H., Justice, J., & Erdberg, P. (2012). A Comparison of Rape and Molest Offenders in Prison Psychiatric Treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(7), 1103-1123.

8 Anhang

Tabelle 1 Psychiatrische Diagnosen⁴

Psychiatrische Diagnosen	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	df	p	
	n	%	n	%				
sexuologische Diagnosen			12	60	5	33.3	2.440	1 n. s.
Paraphilien			12	60	3	20	5.600	1 .037
Pädophilie			12	60	0	-	13.696	1 .000
Fetischismus			0	-	1	6.67	1.373	1 n. s.
Fetischistischer Transvestitismus			0	-	1	6.67	1.373	1 n. s.
Sadomasochismus			1	5	1	6.67	.044	1 n. s.
nicht näher bezeichnete Störung der Sexualpräferenz			0	-	1	6.67	1.373	1 n. s.
sexuelle Funktionsstörungen (z.B. erektile Dysfunktion)			1	5	3	20	1.905	1 n. s.
Persönlichkeitsstörungen (PS) ⁵			13	65	11	73.33	.276	1 n. s.
kombinierte PS			5	25	2	13.33	.729	1 n. s.
antisoziale (DSM) PS			4	20	5	33.33	.798	1 n. s.
narzisstische PS*			0	-	3	20	4.375	1 n.s. (p=.070)
bordlerine PS			3	15	0	-	2.461	1 n. s.
schizoide PS			1	5	1	6.67	.044	1 n. s.
akzentuierte Persönlichkeit			1	5	2	13.33	.760	1 n. s.
psychotische Störungen			3	15	0	-	2.461	1 n. s.
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen			1	5	1	6.67		
Alkoholmissbrauch/-sucht			7	35	6	40	.092	1 n. s.
Drogenmissbrauch/-sucht			5	25	6	40	.895	1 n. s.
affektive Störungen			1	5	1	6.67	.044	1 n. s.
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit			1	5	4	26.67	1.905	1 n. s.
Intelligenzminderung			0	-	4	26.67	6.022	1 .026
organisch bedingte psychische Störungen			1	5	0	-	.772	1 n. s.
Umschrieben Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache			0	-	1	6.67	1.373	1 n. s.

⁴ Die Diagnosen wurden gemäß den Kriterien der ICD-10 gestellt (WHO, 2011).

⁵ Die Diagnosen der Persönlichkeitsstörungen wurden mithilfe des Strukturierten klinischen Interviews nach DSM-IV-R (SKID) gestellt.

Anhang

Tabelle 2: Probleme in der Familie

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Scheidung	8	40	8	53.33	.614	1	n. s.
Delinquenz	1	5	2	13.33	.760	1	n. s.
Sucht	6	30	6	40	.380	1	n. s.
psychiatrische Erkrankung	2	10	0	-	1.591	1	n. s.
Gewalttätigkeit in der Familie	9	45	12	80	4.375	1	.046
schwere körperliche Erkrankung/Behinderung	1	5	1	6.67	.044	1	n. s.
sonstige	5	25	2	13.33	.729	1	n. s.
keine Vorkommnisse	4	20	0	-	3.387	1	n. s.

Anhang

Tabelle 3: Psychiatrische Auffälligkeiten in der Entwicklung

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Entwicklungsverzögerung	5	25	3	20	.122	1	n. s.
Verhaltensstörung in der Kindheit	12	60	6	40	1.373	1	n. s.
Alkoholmissbrauch in Kindheit	3	15	4	26.67	.729	1	n. s.
Drogen-/Medikamentenmissbrauch in Kindheit	2	10	1	6.67	.122	1	n. s.
ZNS-Schädigung	0	-	0	-	-	-	-
sonstige	0	-	1	6.67	1.373	1	n. s.
keine Besonderheiten	7	35	5	33.33	.011	1	n. s.

Tabelle 4: Opfererfahrungen

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
körperlicher Misshandlung	8	40	10	66.67	2.440	1	n. s.
sexuellem Missbrauch	6	30	3	20	.449	1	n. s.
physischer Vernachlässigung	2	10	1	6.67	.122	1	n. s.
schwerer emotionaler Vernachlässigung	8	40	6	40	.000	1	n. s.
keine Opfererfahrung	10	50	1	6.67	7.468	1	.009
Unbekannt/unklar	0	-	1	6.67	1.373	1	n. s.

Anhang

Tabelle 5: Vorstrafen

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Mord und Totschlag	0	-	1	6.67	1.373	1	n. s.
Körperverletzung	3	15	5	33.33	1.634	1	n. s.
Vergewaltigung, Sex. Nötigung	0	-	7	46.67	11.667	1	.001
Sexueller Missbrauch	8	40	0	-	7.778	1	.006
Sonstige Sexualdelikte	0	-	1	6.67	1.373	1	n. s.
Raub	1	5	4	26.67	3.286	1	n. s.
Diebstahl	8	40	6	40	.000	1	n. s.
Betrug	4	20	3	20	.000	1	n. s.
Nötigung, Erpressung, Entführung	2	10	2	13.33	.094	1	n. s.
BtMG	1	5	2	13.33	.760	1	n. s.
Brandstiftung	0	-	0	-	-	-	-
Verkehrsdelikte	9	45	3	20	2.378	1	n. s.
Sonstige Delikte	3	15	2	13.33	.019	1	n. s.
Unbekannt/unklar	1	5	0	-	.772	1	n. s.

Anhang

Tabelle 6: Charakteristika der Delinquenzbiographie

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Alter bei erster Delinquenz	28.25	13.71	23.43	10.29	1.110	32	n. s.
Alter bei erster Inhaftierung	32.56	13.23	25.40	8.75	1.765	29	n. s. (.08)
Anzahl früherer Delikte (nicht spezifisch Sexualdelinquenz)	7.05	7.46	4.87	6.17	.921	33	n. s.
Opferzahl (bei der Anklage, i.e. Opfer sexueller Handlungen)	2.63	2.03	2.40	2.92	.272	32	n. s.
Alter (bei Begutachtung)	47.35	15.10	38.07	13.13	1.952	33	n. s. (.059)

Anhang

Tabelle 7: Instrumente der Risikoprognose

Variable	SMK (n=20)		V (n=15)		<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
PCL-R Gesamtscore	15.25	7.68	16.53	7.84	-.485	33	n. s.
Faktor 1	5.55	3.32	6.33	4.52	-.593	33	n. s.
Faktor 2	7.65	4.90	8.33	4.05	-.439	33	n. s.
Static-99 Gesamt-score	4.59	3.02	3.50	2.18	1.127	29	n. s.
HCR-20 Gesamtscore	21.00	7.42	19.43	7.64	.579	29	n. s.
H-Score	10.82	4.04	11.21	4.74	-.248	29	n. s.
C-Score	4.76	2.25	3.21	2.12	1.959	29	n. s. (.06)
R-Score	5.41	2.58	5.00	1.96	.492	29	n. s.
SVR-20 Gesamtscore	17.95	6.25	17.00	5.68	.462	29	n. s.

Tabelle 8: Verletzungsgrad (binär)

Verletzungsgrad	SMK (n=20)		V (n=15)		χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
	n	%	n	%			
Schwer bis lebens- gefährlich verletzt (inklusive totes Opfer)	2	10	4	26,66	1.676	1	n.s.
Leicht bis unver- letzt	18	90	11	73,33			

Anhang

Tabelle 9: MSI

MSI Skala	SMK (n=13)		V (n=9)		T	df	p
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Soziale Sexual-Erwünschtheit	19.77	6.74	25.11	5.98	-1.916	20	n. s. (.070)
Sexuelle Zwanghaftigkeit	3.85	3.96	2.00	3.50	1.126	20	n. s.
Lügen-Skala SMK bzw. V (Validitätsskala)							
Kognitive Verzerrung und Unreife	6.38	2.66	3.67	2.45	2.430	20	.025
Rechtfertigung	3.42	3.55	1.25	1.75	1.590	18	n. s.
Behandlungseinstellung	3.77	1.92	3.44	1.67	.411	20	n. s.
Sexueller Missbrauch an Kindern bzw. Vergewaltigung (Tatbezogene Verhaltensaspekte, Kognitionen und Einstellungen)							
<u>Atypisches Sexualverhalten (Gesamtscore)</u>	1.92	2.38	3.00	3.28	-.892	20	n. s.
Fetischismus	.31	.86	.78	1.39	-.983	20	n. s.
Voyeurismus	.46	.66	.22	.44	.947	20	n. s.
Obszöne Telefonanrufe	.00	.00	.56	1.01	-1.998	20	n. s. (.059)
Fesselung und Züchtigung	.46	.88	1.11	1.97	-1.058	20	n. s.
Sadomasochismus	.69	1.18	.33	.71	.812	20	n. s.
<u>Sexuelle Dysfunktionen (Gesamtscore)</u>	3.62	3.20	2.56	3.01	.782	20	n. s.
Sexuelle Unzulänglichkeit	1.00	1.16	1.00	1.32	.000	20	n. s.
Vorzeitige Ejakulation	.62	.77	.44	.53	.578	20	n. s.
Physische Behinderung	.69	1.44	.56	1.67	.206	20	n. s.
Impotenz	1.31	1.11	.56	.73	1.780	20	n. s.
Wissen und Überzeugung über Sexualität	16.46	3.62	16.78	3.87	-.196	20	n. s.

Anhang

Tabelle 10: Heimaufenthalt und Delinquenzbiographie

Forensische Charakteristika	(Teilweise) Im Heim aufgewachsen (n=8)			Nicht im Heim aufgewachsen (n=27)			<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min-Max</i>			
Anzahl der Opfer (bei der Anklage)	5.00	3.56	1-12	1.89	1.58	1-7	3.499	32	.001
Anzahl früherer Delikte (nicht spezifisch Sexualdelinquenz)	12.00	6.87	4-21	4.37	6.02	0-23	3.053	33	.004
Alter bei erster Delinquenz	17.00	4.57	14-28	29.12	12.84	14-64	2.595	32	.014
Alter bei erster Inhaftierung	22.13	6.88	16-36	31.52	12.14	16-61	2.063	29	.048

Tabelle 11: Heimaufenthalt und statisches Risiko

Instrument		(Teilweise) Im Heim aufgewachsen (n=8)		Nicht im Heim aufgewachsen (n=27)		<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
PCL-R (Gesamt-score)		20.13	8.66	14.52	7.01	1.885	33	n. s. (.068)
	Faktor 1	6.63	4.93	5.67	3.53	.615	33	n. s.
	Faktor 2	11.38	3.11	6.93	4.39	2.665	33	.012
Static-99		7.00	2.00	3.09	2.11	4.577	29	.000
HCR-20 (Gesamt-score)		22.75	2.19	19.43	4.79	1.090	29	n. s.
	H-Variable	12.25	2.19	10.57	4.79	.954	29	n. s.
	C-Variable	4.63	2.07	3.87	2.38	.797	29	n. s.
	R-Variable	5.88	2.30	5.00	2.30	.928	29	n. s.
SVR-20 (Gesamt-score)		22.25	5.29	16.15	5.47	2.792	33	.009

9 Versicherung an Eides statt

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keinem anderen Prüfungsamt vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Weyhe, den 27.09.2014

(Unterschrift)